

UNIVERSITÉ DE PARIS — FACULTÉ DE DROIT

L'AVIATION SANITAIRE

au point de vue

du DROIT INTERNATIONAL

THÈSE
POUR LE DOCTORAT

présentée et soutenue le 14 Mars 1933

PAR

M^{lle} Janine DEVILLERS

Président : M. de LA PRADELLE, Professeur
Suffragants { MM. RIPERT, Professeur
 HAMEL, Professeur

PARIS
LES ÉDITIONS INTERNATIONALES
4 bis, Rue des Ecoles

1933

Droits de traduction et de reproduction réservés

THÈSE POUR LE DOCTORAT

La Faculté n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.

L'AVIATION SANITAIRE
au point de vue
du DROIT INTERNATIONAL

THÈSE
POUR LE DOCTORAT

présentée et soutenue le 14 Mars 1933

PAR

M^{lle} Janine DEVILLERS

Président : M. de LA PRADELLE, Professeur

Suffragants { MM. RIPERT, Professeur
HAMEL, Professeur

PARIS
LES ÉDITIONS INTERNATIONALES
4 bis, Rue des Ecoles

1933

Droits de traduction et de reproduction réservés



A Monsieur Ch. L. JULLIOT

Docteur en Droit

*Membre de la Commission juridique
de l'Aéro-Club de France*

*et du Comité directeur du Comité juridique
international de l'Aviation.*

Vice-Président des Amis de l'Aviation Sanitaire.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41553018_0073

BIBLIOGRAPHIE

- ACTE FINAL de la Conférence diplomatique convoquée pour la révision de la Convention de Genève du 6 Juillet 1906, pour l'amélioration du sort des blessés et malades dans les armées en campagne et pour l'élaboration d'une convention relative au traitement des prisonniers de guerre du 27 Juillet 1929.
- ACTES de la Conférence diplomatique convoquée par le Conseil fédéral Suisse pour la révision de la Convention de Genève, du 6 Juillet 1906, et réunie à Genève du 1^{er} au 27 Juillet 1929.
- L'AIR.
- Les AILES.
- ANZILOTTI. Cours de Droit International. Théories générales. (Traduction française par G. Gidel, 1929).
- ALVAREZ. Le Droit International de l'Avenir.
- BAUSILLON (A.). L'Utilisation de l'aviation et les formalités douanières internationales. Revue juridique internationale de Locomotion aérienne, 1925.
- BELLILE et BRAXMEYER. L'Aviation sanitaire dans la marine de guerre.
- BESANCON. La S. D. N. et la navigation aérienne. (Thèse, Paris, 1919).
- BOGAIEWESKY. Secours aux militaires blessés avant le XIX^e siècle. Revue Générale de Droit International Public, 1903.
- CONFÉRENCE sur l'Aviation sanitaire faite à la Société française de navigation aérienne, 26 Nov. 1923 : Chassaing, Cheutin, Denain, Epaulard, Picqué, Uzac et Vincent.
- CHASSAING. Aviation de Tourisme et Aviation Sre. (L'air, du 1^{er} Avril 1930).
- COMPTE RENDU de la XI^e Conférence Internationale de la Croix-Rouge (Genève, 1925).
- COMPTE RENDU du VII^e Congrès International de Législation aérienne (Lyon, 1925).
- COMPTE RENDU des Séances du I^{er} Congrès International de l'Aviation Sanitaire. Paris, 15-20 Mai 1929 (en vente aux Amis de l'A. S., 52, rue des Martyrs, à Paris).

- COLINET (G.). De la Condition des Sociétés françaises de secours blessés sous le régime de la Convention de Genève du 22 Août 1864 et de La Haye du 29 Juillet 1899 (Thèse, Paris, 1901).
- CONVENTION de Genève pour l'amélioration du sort des blessés et des malades dans les armées en campagne du 27 Juillet 1929.
- CROIX ROUGE FRANÇAISE. Bulletin de la Société française de Secours aux blessés militaires (21, rue François I^{er}).
- La CROIX ROUGE. Son organisation internationale. Ligue des Sociétés de la Croix Rouge (1930).
- DELOS (J.). La Société internationale et les principes du droit public (Paris, 1929).
- DELPECH (J.). La nouvelle Convention de Genève du 6 juillet 1906 pour l'amélioration du sort des blessés et des malades dans les armées en campagne 1907.
- DUNANT (Henri). Un souvenir de *Solférino*, 1862. Genève.
- ETUDES sur la situation économique, administrative et juridique de la Navigation aérienne internationale, 1930. Genève. Série de publications de la S. D. N., II. Communications et Transit.
- FAUCHILLE (Paul). Le Domaine aérien et le régime juridique des aérostats. Revue générale de Droit International public (1901).
- FAUCHILLE (Paul). Rapports à l'Institut de Droit International sur le Domaine aérien. Annuaire de l'Institut de Droit International.
- FAUCHILLE (Paul) et POLITIS (Nicolas). Manuel de la Croix Rouge (1908).
- FAUCHILLE (Paul). Traité de Droit International Public (8^e édition, en 3 vol., 1921-1922).
- Dr. FOVEAU de COURMELLE. L'aviation sanitaire dans « Le lien médical. » (Déc., 1931).
- FRANÇOIS (A.). Un grand humanitaire : Henri Dunant, sa vie et ses œuvres (1928, Genève).
- GALLI-VALERIO (B.). L'organisation des secours aux blessés et l'œuvre d'Henri Dunant. Conférence, 1929.
- GILLOT (L.). La révision de la Convention de Genève, Thèse, Paris, 1901).
- Des GOUTTES (Paul). Essai d'adaptation à la Guerre aérienne des principes de la Convention de Genève du 6 Juillet 1906.
- Immunisation des aéronefs sanitaires. Dans Recueil de documents sur la neutralisation des aéronefs sanitaires.
- Des GOUTTES et JULLIOT (Ch. L.). Recueil de documents sur la

- neutralisation des aéronefs sanitaires, Comité international de la Croix Rouge (Genève, 1925).
- Des GOUTTES. Commentaire de la Convention de Genève du 27 Juillet 1929. Préface de M. Max Huber. Comité International de la Croix Rouge (Genève, 1930).
- HENRY-COUANNIER (André). Les éléments créateurs de Droit aérien. Paris, Per Orbem, 1929.
- HOFFHERR (René). Réglementation douanière en matière aérienne. Revue Juridique internationale de locomotion aérienne, 1925.
- HUBER (Max). La Croix Rouge et l'évolution récente du droit international (1929).
- JULLIOT (Ch. L.). De la Propriété du domaine aérien. Extrait de la Revue des Idées du 15 septembre 1908. Larose et Tenin, Paris 1909.
- JULLIOT (Ch. L.). De l'abus du droit dans ses applications à la locomotion aérienne — extrait de la revue des Idées, 15 Août 1910.
- JULLIOT (Ch. L.). Avions et dirigeables au secours des blessés militaires. L'Edition aérienne, Paris, 1913.
- JULLIOT (Ch. L.). Etude du droit des Gens. Aéronefs sanitaires et Conventions de Genève. Revue Générale du Droit International Public. Paris, 1913.
- JULLIOT (Ch. L.). Les aéronefs sanitaires et la guerre de 1914. Conférence du 10 janvier 1918 (Pédone, Paris, 1918).
- JULLIOT (Ch. L.). Les avions sanitaires et l'après-guerre. Conférence faite à l'hôpital Villemin (Paris, Pédone, 1922).
- JULLIOT (Ch. L.). L'aviation sanitaire devant le VII^e Congrès juridique international de l'aviation. La XII^e Conférence internationale de la Croix Rouge (Presse médicale, 27 Janvier 1926).
- JULLIOT (Ch. L.). L'aviation sanitaire du temps de Paix. Presse médicale des 27 Mai, 19 Juin, 31 Juillet, 16 septembre et novembre 1926).
- JULLIOT (Ch. L.). L'Aviation sanitaire devant la XIV^e Conférence Internationale de la Croix Rouge (Paris, Pédone 1931).
- LOUBEYRE (P.). Les Principes du Droit Aérien. Thèse, Paris, 1911.
- MARIE MARVINGT. L'avion Sanitaire et les Femmes. (L'air du 15 Avril 1931).
- MARIE MARVINGT. Conférence sur l'Aviation Sanitaire faite au poste parisien (21 janvier 1933).
- MAROTTE. Rapport à la Conférence Diplomatique de Juillet 1929.
- DE MOOY DE SIRÈNE. (N^o 8, 17 déc. 1910). Sur le transport des blessés graves ou intransportables sur le champ de bataille dans l'avenir avec ballons dirigeables et aéroplanes.

- MORTANE (J.). Vie des hommes illustres de l'Aviation. Ed. Roche d'Estrez. Paris, 1926.
- NEBOUT. Le ministère de l'Air. Thèse, Paris 1929.
- PICQUE (R.). Les évacuations par avions sanitaires au Maroc (Bull. de la Sté de Chirurgie du 17 septembre 1927).
- NITROVITCH (A.). L'aviation au point de vue économique et juridique. Thèse Neuchâtel, 1929.
- PERRIN de BOUSSAC. Le Statut International de l'espace aérien. Thèse, Paris 1931.
- PICQUE (R.). et VINCENT. Congrès International de la Croix Rouge, Septembre 1924.
- RAPPORT présenté à la XIII^e Conférence Internationale de la Croix Rouge (1928).
- REVUE Internationale de la Croix Rouge.
- REVUE générale de Droit International Public, novembre, déc. 1912, p. 689 (art. sur l'A. S.).
- ROLLAND (Louis). Les pratiques de la guerre aérienne dans le Conflit de 1914 et le Droit des Gens. (Revue Générale de Droit International Public, Paris, Pédone 1916).
- ROPER (A.). La Convention Internationale du 13 Octobre 1919 portant réglementation de la navigation aérienne. Son origine, son application, son avenir. Thèse, Paris 1930.
- SCHAYE. Rapport au Comité de Paris du Comité Juridique International de l'Aviation sur l'Avion Sanitaire. 11 Mars 1932.
- SCHICKELÉ. L'avion sanitaire aux Colonies (L'air, du 1^{er} Janvier 1930).
- TRAVAUX ET CONCLUSIONS de la Commission de Révision de la Convention de Genève.
- UZAC et VINCENT. Les moyens de transport des blessés. 2^e Congrès de médecine et de pharmacie militaire. Rome, 1^{er} Mai 1913.
- ULLMANN (Henry). La réglementation douanière aéronautique. Revue Juridique Internationale de Locomotion aérienne, 1925.
- VAN DEN BERG VAN HOEMSTED. Le régime douanier et la navigation aérienne internationale. Revue juridique internationale de locomotion aérienne (1925).
- VINCENT (A.). Les évacuations par avions au Maroc et au Levant de 1920 à 1925. (Archives de médecine et de Pharmacie militaire, mai 1926).
- YVON, capitaine de Vaisseau. La guerre aérienne. Thèse, Paris, Per Orbem, 1924.

INTRODUCTION

Au cours des siècles, c'est en vain que des savants tels que Roger Bacon, Vinci, Borelli, ou Lalande, voulaient permettre à l'homme de s'élever dans les airs. C'est en vain aussi que Dante de Péronne ou Malmesbury eurent les jambes brisées lors de leurs tentatives de vol, ou que d'autres, comme Lilienthal, y laissèrent leur vie. L'aviation n'existe vraiment que depuis les expériences de Clément Ader, à la fin du siècle dernier, et celles de Santos-Dumont en 1906. Mais si les hommes ont été longs à la découvrir, ils ont su rapidement la perfectionner et en tirer parti. Et les fondateurs du Comité Juridique International de l'Aviation ne se trompaient pas lorsqu'ils déclaraient en 1911, que ce nouveau mode de locomotion aurait « sur les mœurs, sur la famille, sur la vie publique, sur les intérêts, sur l'administration et sur les lois, tantôt le plus admirable et tantôt le plus redoutable retentissement ».

L'avion a maintenant fait ses preuves. Ses qualités de rapidité, de robustesse, de sécurité et de confort, sont suffisamment établies pour lui permettre de prendre aujourd'hui une importance sans cesse croissante. Utilisé en temps de guerre comme instrument de renseignement, de bombardement ou de chasse, en temps de paix comme moyen de transport commercial, postal ou tou-

ristique, il est appelé à voir son champ d'action s'étendre, en temps de guerre comme en temps de paix, aux transports sanitaires.

La vie humaine que menace sans cesse la maladie dépend, en effet, souvent de la rapidité des secours qui lui sont donnés : il y a parfois urgence à conduire un malade à l'endroit où il pourra recevoir les soins que nécessite son état ; par contre, s'il est intraversable, il peut être nécessaire d'amener rapidement auprès de lui le chirurgien dont l'intervention s'impose, accompagné du personnel et du matériel sanitaires qui lui sont indispensables. L'avion seul permet d'accomplir facilement cette double tâche.

Mais l'avion que sa nature même destine à évoluer non seulement au dessus de son territoire national, mais encore et surtout au dessus des autres pays, doit être soumis à la fois à des dispositions nationales et internationales. La réglementation internationale de l'aviation a même retenu l'attention des juristes avant que ne fut établi son statut interne : tandis que la Convention du 13 octobre 1919 est venue, en effet, poser les principes de la navigation internationale en temps de paix, il a fallu attendre, dans notre pays, par exemple, la loi du 31 mai 1924, pour que soient enfin fixées les conditions de survol du territoire français.

Comme tout avion, l'avion sanitaire doit être soumis lui aussi, à des règles juridiques internationales. Mais le rôle qu'il est appelé à jouer nécessite à son profit des dispositions spéciales qui ne sont guère compatibles avec certaines règles du droit international aérien.

Examinons par exemple, la situation de l'avion sani-

taire au regard des droits que possède l'Etat sous-jacent sur l'espace aérien.

Nous n'exposerons pas ici les droits que reconnaît à celui-ci la théorie de l'*Aer clausus* : La question de l'aviation sanitaire ne se poserait alors même pas, puisque en l'adoptant, on admettrait l'interdiction de la navigation aérienne par l'Etat sous-jacent, sous prétexte que cette navigation est dangereuse pour lui, et que, étant propriétaire du sol et par suite de l'espace situé au-dessus et au dessous, il a le droit de l'interdire. Cette théorie est d'ailleurs complètement abandonnée aujourd'hui.

A l'inverse se trouve la thèse de la *Liberté des airs* que nous n'exposerons pas non plus, car cette liberté est très restreinte en fait, bien qu'elle soit encore proclamée par certains Etats. Défendue par Fauchille (1), elle limite seulement la liberté de la circulation aérienne en vertu du principe de conservation qui est le plus absolu des droits des Etats et qui autorise ceux-ci, au nom du droit des gens, à prendre des mesures protectrices sur l'espace aérien. Adoptée par l'Institut de Droit International à la session de Gand de 1906 dans les termes suivants : « L'air est libre. Les Etats n'ont sur lui en temps de paix et en temps de guerre, que les droits nécessaires à leur conservation » (2), cette théorie ne tarda pas à faire place, à l'occasion de la guerre, à celle de la souveraineté en honneur actuellement.

Exposons maintenant le principe de la souveraineté de l'Etat sous-jacent tel qu'il a été admis dans l'article

(1) FAUCHILLE : Le domaine aérien et le régime juridique des aérostats, (1901).

(2) Annuaire de l'Institut. Session de Gand, Septembre 1906.

1^{er} de la Convention du 13 Octobre 1919 : « Chaque puissance a la souveraineté complète et exclusive sur l'espace atmosphérique au dessus de son territoire », et ajoutons tout de suite que la Convention lui apporte des restrictions importantes. Il n'en reste pas moins vrai, pour ne citer qu'un exemple, que les aéronefs ne doivent pas survoler le territoire d'un Etat signataire de cette convention, s'ils ne possèdent ni la nationalité de l'un des Etats contractants, ni celle d'un Etat ayant conclu un accord particulier avec le premier ; ils devront en ce cas obtenir de cet Etat une autorisation spéciale et temporaire (Art. V, Conv. 13 Octobre 1919). Il est évident qu'un avion sanitaire sera fort gêné et retardé par une pareille obligation.

Après avoir exposé une application du principe de la souveraineté en temps de paix, nous en trouvons facilement une en temps de guerre : c'est, en effet, au nom de cette idée, que les Etats neutres prétendent empêcher le survol de leur territoire. Il faut souhaiter qu'au moins les avions sanitaires soient autorisés à le survoler, en attendant que soit permis d'une façon plus large le passage inoffensif des aéronefs au-dessus de ces territoires (1).

Il faut souhaiter aussi que la conception de la souveraineté de l'Etat sur l'espace au-dessus de son territoire continue à recevoir des atténuations successives comme elle en a reçu depuis la naissance de l'aviation. Souhaitons-le surtout à l'égard de l'aviation sanitaire dont la tâche humanitaire est digne d'intérêt.

(1) Nous n'insisterons pas ici sur le survol des pays neutres, car nous en parlerons plus tard dans le chapitre III de cette étude. Voir *infra*.

Nous venons de parler du rôle qu'est appelée à jouer l'aviation sanitaire. Quel est donc celui qu'elle a rempli jusqu'à ce jour ? Avant d'étudier son statut juridique international, il nous faut au moins montrer que cette aviation existe, qu'elle a donné des résultats assez appréciables pour attirer l'attention sur elle et qu'elle est appelée à rendre dans l'avenir des services toujours plus nombreux.

C'est en 1910, en effet, que le Docteur de Moyy, Général-Major du service de santé de l'armée hollandaise, eut le premier à l'étranger l'idée d'utiliser les aéroplanes à la recherche et au transport des blessés. En France, le mérite en revient à une aviatrice bien connue, Mlle Marvingt qui a prévu l'avion sanitaire en 1910 également et en a fait exécuter le premier modèle en 1912, après une série de conférences. Mais tandis que dès 1912, le Dr Duchaussoy mettait cette question à l'ordre du jour des travaux de l'*Association des Dames Françaises* et qu'une autre aviatrice, Mlle Hélène Dutrieu, établissait un projet d'ambulance aérienne, un juriste distingué songeait déjà au problème de droit international que soulève l'aviation sanitaire : c'était M. Ch. L. Julliot, l'apôtre de l'aviation sanitaire en France, comme le nomme si justement M. Des Gouttes, membre du *Comité International de la Croix-Rouge*.

M. Ch. L. Julliot qui a étudié dès leur naissance (1) les problèmes juridiques posés par l'aviation, était dès cette époque membre du *Comité Directeur du Comité Juridique international de l'aviation* et du *Comité du contentieux de la Ligue Nationale Aérienne*. En 1912,

(1) De la propriété du domaine aérien : *Revue des Idées*, 15 Décembre 1908. De l'abus du Droit dans ses applications à la locomotion aérienne, (même revue, 15 août 1910).

il saisissait cette Ligue, ancêtre de la *Ligue Aéronautique de France*, de la question de l'aviation sanitaire et il prévenait en sa faveur l'opinion publique par une série d'articles parus dans la *Revue juridique internationale aérienne* et la *Revue aérienne*, dirigées toutes les deux par M. André Henri-Couannier, ainsi que dans la *Revue Générale de Droit International public*.

Le 21 Octobre 1912, le Comité militaire de la *Ligue Nationale aérienne* entendait M. Julliot lui exposer ses idées alors toutes nouvelles sur la recherche et l'évacuation des blessés. Le 11 Novembre, M. Julliot se présentait de nouveau devant le Comité, accompagné cette fois du sénateur Reymond (mort depuis au champ d'honneur) qui venait de faire une expérience de recherche des blessés très satisfaisante sur un champ de bataille fictif, lors des grandes manœuvres du Poitou. Le 21 Novembre le *Comité du Contentieux* de la Ligue émettait un vœu tendant à la réunion d'une conférence internationale de la Croix Rouge aérienne, vœu qui fut adressé aux Ministères de la Guerre et des Affaires Etrangères, au *Comité international de la Croix-Rouge* à Genève, aux Ligues aériennes étrangères, aux sociétés de la Croix-Rouge Française, et à tous les groupements compétents, notamment au *Comité Juridique International de l'aviation*.

Malheureusement, le Ministre des Affaires Etrangères français refusa le 10 Février 1913 de prendre en considération le vœu de la Ligue, et cela pour diverses raisons : il le fit d'abord, parce qu'il n'existait pas de réglementation internationale de la navigation aérienne en temps de paix, à la suite de l'échec d'une conférence diplomatique internationale réunie à Paris dans ce but en 1910 sur l'initiative de la France ; ensuite, parce

qu'on ne connaissait pas encore de moyens susceptibles de rendre visibles à distance la nationalité ou l'affectation d'un avion en plein vol. Il ajoutait que « en admettant que ces appareils puissent être utilisés sans trop de difficultés pour le service dont il s'agit, il n'est pas aisé de concilier l'action bienfaisante ainsi envisagée avec l'emploi hostile auquel ils peuvent être affectés ».

La question n'était pas assez mûre et ce mode de transport était trop nouveau encore pour que l'on puisse s'étonner de l'insuccès de l'aviation sanitaire à sa naissance. Mais pendant la guerre de 1914, plusieurs transports de blessés par avions ordinaires furent opérés. C'est le 6 Novembre 1917, après des essais satisfaisants effectués à Villacoublay, que l'appareil du Docteur Chassaing fit son apparition sur le front de l'Aisne. Déjà d'heureux résultats avaient été obtenus en Novembre 1915, lors de la retraite de Serbie, pendant laquelle des avions militaires avaient rempli un rôle sanitaire. C'est surtout pendant les années postérieures à 1918 et dans les expéditions coloniales que l'avion sanitaire a commencé à rendre de réels services, après son introduction au Maroc par le Sénateur Chassaing. En France, le docteur Picqué organisait pendant ce temps-là l'aviation sanitaire à Bordeaux.

Dans les Théâtres d'opérations extérieures (T. O. E.) du Maroc et de Syrie, dans ces pays, dépourvus de routes où les évacuations par voitures sont presque impossibles pour les blessés gravement atteints, les transports aériens ont eu un développement tel qu'ils ne peuvent plus être considérés, à l'heure actuelle, comme un moyen d'évacuation exceptionnel. Ils sont, en effet, destinés à devenir « un moyen d'expansion et un facteur de civilisation dans les pays neufs, en particulier aux Colonies

(T. O. E.) où la mortalité est effrayante, les médecins rares et les moyens de transport rapide inexistants » (1).

Les résultats acquis en quelques années ont été ainsi évalués par M. le Major Vincent : « Au Levant, en 1921, pendant les durs combats de l'Euphrate, 150 blessés furent transportés sur les bases sanitaires de Beyrouth, Damas et Alep, dont certains purent franchir par avion 250 kilomètres en moins de 2 heures.

Au Maroc, la même année, le Commandant Pennes et le Médecin Major Epaulard utilisent une escadrille de six avions pour ramener 18 blessés graves à Meknès parcourant 80 kilomètres en 25 minutes.

En 1922, l'avion sanitaire fait glorieusement ses preuves en transportant 50 blessés et malades tant au Maroc qu'au Levant. En 1923, au cours des colonnes du Moyen-Atlas Marocain, après plusieurs combats meurtriers, on utilise 20 avions sanitaires dernier modèle, et 820 blessés furent évacués le jour même de leur blessure sur les hôpitaux de Meknès, Fez et Casablanca, après un trajet de 80 à 650 kilomètres.

Il y eut ainsi certains jours jusqu'à 50 et 72 évacuations par 24 heures, or, dans ces régions montagneuses privées de routes, véritablement chaotiques, tout autre moyen de transport eut été impraticable.

Sans l'aviation sanitaire, les blessés et les malades graves, intransportables, eussent été irrémédiablement perdus, et, sur plus de 2.300 évacués par la voie des airs, on peut dire que ce mode de transport a sauvé plus d'un millier de vies humaines. »

M. Robert Charlet, secrétaire-général du Comité permanent des Congrès internationaux de l'aviation sani-

(1) NEBOUT : Le ministère de l'air, Thèse Paris, 1929.

taire, qui effectua récemment un voyage d'études dans la région du Haut Atlas, écrit d'autre part (1) : « Les pilotes accomplissent avec zèle les évacuations sanitaires qui, au Maroc seulement, et grâce à l'heureuse impulsion du Général Cheutin et du Médecin Colonel Epaulard permirent, en dix ans, de sauver plus de 5.000 hommes.

Chaque groupe possède à cet effet au moins une limousine Potez 29 sanitaire, véritable ambulance aérienne équipée pour le transport de trois blessés... »

Maintenant, l'emploi des avions sanitaires est une chose admise et cela, depuis le 15 Septembre 1928, date de la création du Ministère de l'Air qui a permis l'organisation d'un programme d'ensemble entre les diverses aéronautiques (militaires et coloniales par exemple) ; depuis aussi la création en 1929 de l'association « Les Amis de l'Aviation Sanitaire » présidée par le Sénateur Chassaing que secondent en qualité de vices-présidents des membres d'une activité inlassable, tels que le Docteur Foveau de Courmelles, Mlle Marvingt et M. Julliot, sans compter son dévoué secrétaire général, l'ingénieur Nemirowsky, auquel on doit l'aménagement sanitaire de tous les appareils envoyés par le Ministère de l'Air aux aéro-clubs, que ces appareils soient signés Potez 29, Hauriot 431, ou Bernard 160 T.

Mais comme il n'est pas possible d'avoir autant d'appareils sanitaires qu'il le faudrait, Mlle Marvingt a créé en 1931 le Challenge Capitaine Echeman pour récompenser les constructeurs d'avions qui s'efforcent d'assurer la transformation de leurs appareils en avions sanitaires dans le plus bref délai possible. Au concours d'Orly, un avion Bréguet qui arriva avec 12 passagers

(1) Robert CHARLET : Dans le ciel, et, Dans les pistes du Haut Atlas, Lectures pour tous, Janvier 1933.

fut converti en une heure en avion sanitaire possédant 6 brancards.

A l'heure actuelle, tous les constructeurs d'avions établissent des plans d'appareils sanitaires (Ex. Liore, Marcel Bloch) et l'on envisage même la possibilité d'utiliser dans un but sanitaire, lorsqu'ils seront au point, les autogyres qui ne nécessitent pas l'aménagement de terrains d'atterrissage spéciaux.

En 1929, du 15 au 20 Mai, s'est tenu, d'autre part, à Paris, le premier Congrès International de l'aviation sanitaire dont le programme était le suivant :

- « L'aviation sanitaire aux T. O. E. Maroc Syrie.
- « L'aviation sanitaire aux Colonies.
- « L'aviation sanitaire dans la marine de guerre.
- « L'aviation sanitaire organe d'évacuation en temps de guerre.
- « Neutralisation en temps de guerre.
- « Conditions physiologiques du transport par avion.
- « L'aviation sanitaire en temps de paix.
- « Le matériel aérien sanitaire.

Le prochain Congrès se tiendra à Madrid, en Juin 1933. A l'exposition coloniale même, l'aviation sanitaire fut représentée au pavillon du Ministère de l'Air ; elle participa au *Congrès National d'Aéronautique Coloniale* ; elle fit l'objet des journées d'aviation sanitaire coloniale.

Maintenant, les pouvoirs publics ont admis définitivement l'aviation sanitaire, car le Ministère de l'Air a mis dernièrement 24 avions à la disposition de la Ligue Nationale aéronautique et actuellement, chaque Aéro-Club possède son avion sanitaire.

L'aviation sanitaire existe donc à l'heure actuelle aux Colonies, où elle est utile en temps de guerre et en temps de paix, et où elle a rendu d'appréciables services.

On nous affirme qu'elle servirait en cas de guerre continentale. Les docteurs Uzac et Vincent estiment, en effet, que « si l'on considère la guerre de stabilisation telle qu'elle s'est déroulée dans la majeure partie de la guerre de 1914 », c'est après que les blessés auraient été recueillis sur la ligne de feu par les brancardiers et pour les transporter à quelques kilomètres en arrière, « à des formations suffisamment éloignées, où les grands blessés trouveraient la sécurité indispensable » (1) que l'on ferait usage des avions sanitaires.

Nous reviendrons sur ce point quand nous étudierons l'objet de l'aviation sanitaire en temps de guerre et les problèmes de recherche, d'évacuation et de transport. Pour l'instant, contentons-nous de dire que l'aviation sanitaire n'est pas un mythe et qu'elle a besoin d'être réglementée.

Mais quel titre lui donner ? On parle généralement d'aviation sanitaire. Est-ce à dire que sous cette appellation on n'englobe que les avions, « c'est-à-dire les aéroplanes, hydroplans à flotteurs ou à coque, ou tout autre aéronef plus lourd que l'air et possédant des moyens propres de propulsion » ? Si nous suivions les directives de la Convention du 13 Octobre 1919, ce titre « Aviation » sanitaire s'appliquerait aux seuls avions. La Convention emploie, en effet, le terme général « aéronef » pour désigner tous les moyens de transports aériens. Elle précise que : « le mot aéronef désigne tous les ballons captifs ou libres, les cerfs-volants, les dirigeables et les avions.

(1) JULLIOT : Les avions sanitaires, et l'après-guerre, (1922).

« Le mot ballon désigne un aéronef, soit captif, soit libre, utilisant un gaz plus léger que l'air comme moyen de sustentation dans l'atmosphère et n'ayant aucun moyen propre de propulsion.

« Le mot dirigeable désigne un aéronef utilisant le gaz plus léger que l'air comme moyen de sustentation dans l'atmosphère, et possédant des moyens propres de propulsion ».

Doit-on dire « aéronefs sanitaires » comme nous venons de le voir dans la convention de 1919 et comme M. Julliot le disait déjà en 1912 ? La Conférence instituée pour la révision de la Convention de Genève en 1929 a décidé d'employer l'expression « appareils sanitaires aériens » malgré son manque d'élégance, car on s'est aperçu à ce moment que le mot « aéronef » ne désigne en certains pays que le dirigeable, que le terme « avion » ne s'applique pas à celui-ci, et que le mot anglais « aircraft » le mieux approprié au premier, ne peut se traduire de façon exacte en français.

Toutefois, nous emploierons le plus souvent l'expression « aviation sanitaire » pour désigner l'ensemble des appareils, à titre de simplification.

Nous avons montré dans les pages qui précèdent que l'aviation sanitaire serait utilisée en temps de guerre comme moyen d'évacuation. Elle aidera donc le service de santé à remplir sa mission. Dès lors, ne doit-elle pas jouir sous certaines réserves des mêmes immunités que lui et bénéficier notamment de la protection de la Convention de Genève ? Ce serait tout-à-fait normal et c'est le point de vue que nous soutiendrons dans la plus grande partie de cette étude, avant d'aborder dans une

seconde partie l'examen des règles qui pourraient lui être applicables en temps de paix. Nous examinerons l'aviation sanitaire tour à tour sous ses deux aspects, comme tout problème de droit international.

Nous allons l'étudier d'abord en temps de guerre, même si l'on doit nous faire remarquer qu'il est préférable de ne pas parler de guerre. Certains esprits pacifistes craignent, paraît-il, que le fait seul d'envisager l'éventualité de la guerre ne soit un encouragement à celle-ci. A La Haye, l'*Académie Diplomatique Internationale* n'a-t-elle pas, en effet, écarté systématiquement de ses délibérations le droit de la guerre au lendemain des hostilités de 1914, et n'a-t-on pas tiré argument du pacte Briand-Kellogg pour refuser d'envisager le régime des îles flottantes artificielles en temps de guerre, lors du Congrès International de l'Aviation qui se tint à Budapest, du 29 Septembre au 3 Octobre 1930 ?

Pour nous, nous ne croyons pas que ce soit encourager la guerre que de lui donner des lois, car ce n'est pas souhaiter un mal que d'en reconnaître l'existence. D'ailleurs l'avantage incontestable de fixer des limites au droit de la guerre, c'est de permettre la possibilité d'une sanction si ces limites sont transgressées. Il se peut que cette sanction soit purement morale et consiste seulement dans l'opprobre universelle qui rejaillira sur un belligérant même vainqueur qui aura violé les règles du droit des gens au cours des hostilités. Il se peut, par contre, que cette sanction soit efficace : n'est-ce pas la violation de la neutralité de la Belgique, et toutes les atteintes apportées aux droits des neutres qui ont, en effet, décidé les Etats alliés à intervenir dans la guerre de 1914 ? Enfin, des sanctions résultant d'une procédure collective ne sont-elles pas prévues au Pacte de la

Société des Nations contre l'Etat qui aura transgressé le pacte. En un mot, la non observation des principes posés crée des responsabilités.

Il existe, en outre, un autre avantage à établir les lois de la guerre, même si elles doivent être transgressées : c'est que, ces règles sont acceptées peu à peu par les belligérants, à condition, bien entendu, qu'elles soient applicables, et le fait finit toujours par céder la place au droit ; mais il faut pour cela qu'il y ait à l'origine une règle.

Quelles sont donc les limites que l'on doit fixer à l'aviation sanitaire pour qu'elle reçoive une protection efficace ?

**L'AVIATION SANITAIRE
EN TEMPS DE GUERRE**

CHAPITRE I

L'objet de l'Aviation Sanitaire en temps de guerre

SECTION I

La Question de la recherche des blessés

« La guerre occasionne à ceux qui combattent des souffrances considérables et terribles. Devant elle on se sent pris d'une juste et irrésistible pitié pour les principales victimes du plus sacré des devoirs. Ce sont des soldats que des blessures ou la maladie ont transformés en êtres inoffensifs qui doivent être soustraits aux rigueurs immédiates de la guerre... Ce sont de pauvres êtres humains qui doivent être secourus dans la mesure compatible avec les nécessités de la lutte, car nulle souffrance plus que la leur ne mérite d'être soulagée ». Ainsi s'exprimait Paul Fauchille dans son *Manuel de la Croix-rouge* (1).

L'avion ne peut-il coopérer au salut de ces victimes de la guerre ? C'est ce que nous nous proposons d'examiner dans ce chapitre.

En raison même de l'altitude à laquelle il évolue, et de la rapidité de sa marche, l'avion permet à ses occupants d'embrasser du regard de grandes étendues de terrain. Disséminés sur toute l'étendue du champ de bataille, les blessés sont parfois cachés par les replis

(1) FAUCHILLE : Manuel de la Croix-Rouge, (1908).

du sol et échappent à la vue des brancardiers chargés de les relever et de les transporter jusqu'aux ambulances où ils recevront les premiers secours.

Si l'avion survolait le champ de bataille, il apercevrait notamment les « nids de blessés », c'est-à-dire les groupes de tous ceux qui se sentant frappés se sont réunis les uns aux autres, en se traînant péniblement, car, selon le mot du Docteur Troussaint, chaque homme atteint, « ne songe plus qu'à se réunir aux malheureux frappés avec lui, afin de mettre en commun..... ses souffrances et ses angoisses » (1).

Déjà, dans les années qui précédèrent la guerre, on songea à utiliser l'avion à la recherche des blessés. Cette recherche fit l'objet d'expériences satisfaisantes au point de vue pratique de la part du sénateur Reymond, lors des grandes manœuvres de Poitou, le 17 Septembre 1912 : celui-ci, en effet, put apercevoir en survolant un champ de bataille fictif une centaine d'hommes étendus dans l'intention de figurer des blessés.

Mais en se plaçant au point de vue juridique, le sénateur Reymond était partisan de l'immunité de fait. Très optimiste, il pensait que la présence de croix-rouges sous les ailes de l'avion suffirait à le faire respecter. « On ne tirera pas sur l'avion, pensait-il, si celui-ci évolue pendant le combat à très faible hauteur, et remplissant ostensiblement un rôle humanitaire qui commande le respect. Et puis, les belligérants auront assez à faire pour attaquer et se défendre, sans gaspiller des centaines de kgs de munitions à poursuivre une silhouette aussi fuyante et sinueuse que la sienne » (2).

(1) Docteur TROUSSAINT : La direction du service de santé en campagne.

(2) REYMOND.

Il voulait explorer le champ de bataille même pendant le combat.

M. Ch. L. Julliot demandait, au contraire, que cette exploration eut lieu après le combat seulement, et qu'elle fut soumise à des règles spéciales de la Croix-Rouge. Il avait compris tout de suite que les Conventions de Genève existant à cette époque étaient insuffisantes pour assurer la protection des avions de recherche. En vertu d'un principe bien connu du droit des gens, l'immunité n'appartient au personnel et au matériel sanitaires qu'autant qu'il n'y a pas immixtion dans les hostilités. Or, il peut y avoir trop facilement immixtion de la part d'aviateurs habitués à observer pour que les belligérants consentent à laisser voir leurs positions. Rien n'empêcherait, en effet, le personnel revenu dans son camp de renseigner le commandement sur ce qu'il aurait vu.

Il était donc nécessaire de poser des règles spéciales pour la recherche des blessés par avion.

Trois projets (1) furent déposés au Comité du Contentieux de la Ligue Nationale Aérienne.

L'un émanait du Président de la Ligue, le Colonel Quinton : il prévoyait l'obligation pour tout aviateur sanitaire d'atterrir, après son exploration, dans le camp ennemi et de s'y constituer prisonnier jusqu'au moment où la permission de regagner les avant-postes de son armée lui aurait été accordée. Un échange d'aviateurs devait avoir lieu entre les deux belligérants et, du camp ennemi, les aviateurs auraient envoyé par T. S. F. au

(1) JULLIOT : Aéronefs Sanitaires et Conventions de Genève, 1913.

Directeur de Santé de leur unité tous les renseignements utiles concernant la position des blessés sur le champ de bataille.

Le second projet était de M. Ch. L. Julliot. Il s'inspirait de propositions faites en 1899 par Paul Fauchille au sujet de la guerre maritime. Celui-ci demandait la création, dans chaque Etat, de bâtiments sanitaires maritimes ayant un caractère international. La mission de ces bâtiments eut été le sauvetage et le traitement des victimes de la guerre sans distinction de parti. Ils devaient même, une fois la bataille commencée, collaborer entre eux pour se consacrer plus utilement à leur tâche humanitaire. M. Julliot proposait de prendre ce projet comme type de projet relatif à l'aviation sanitaire. Il aurait voulu que « lors de la déclaration de guerre les flottilles de la Croix-Rouge aérienne du monde entier accourussent des quatre coins de l'horizon au secours des blessés, et que ce secours devint une charge internationale incombant surtout aux neutres » (1). Il songeait à des conventions internationales destinées à conférer la neutralité à de petits aéronefs sur lesquels seraient montés des représentants neutralisés des deux belligérants soumis à l'autorité d'un officier de grade supérieur appartenant à une nationalité neutre. Ces officiers auraient transmis par T. S. F. à leurs Etats-Majors respectifs les renseignements intéressant la position des nids de blessés.

Le troisième projet émanait de Fauchille lui-même et consistait en une variante de son ancienne proposition relative à la guerre maritime. Son auteur ne demandait pas aux neutres un secours effectif, car il

(1) JULLIOT, *op. cit.*

craignait, ainsi que nous le verrons (1), que leur intervention ne portât atteinte aux lois de la neutralité. Il s'adressait à un organisme indépendant, le Comité International de la Croix-Rouge de Genève. Il voulait que le Comité constituât dès le temps de paix des escadrilles d'avions sanitaires porteurs du pavillon de Genève et montés par des personnes appartenant à toutes les nationalités, qu'il mettrait à la disposition des belligérants : des précautions devaient être prises pour que le personnel de ces avions ne relevât pas de la nationalité de l'un d'entre-eux.

Ces projets, quoique très ingénieux, paraissent aujourd'hui bien complexes et d'une application fort difficile.

Le premier aurait vraisemblablement donné lieu à des violations continuelles : d'une part, les aviateurs auraient essayé d'échapper à l'obligation d'atterrir dans le camp ennemi ; d'autre part, les belligérants n'auraient pas résisté à la tentation de garder prisonniers les aviateurs ou de les retenir tout au moins un certain temps.

Quant au second, il ne s'accordait pas avec les lois de la neutralité qui interdisent aux Etats neutres de prêter une assistance, même égale pour chacun d'eux, aux belligérants, de crainte que l'un ne soit favorisé plus que l'autre.

Le troisième, enfin, aurait probablement rencontré de sérieuses difficultés d'application. La constitution d'une « armée sanitaire internationale » se heurte, en effet, aux mêmes objections d'ordre pratique que celle de l'armée internationale d'exécution forcée et collective prévue contre l'Etat transgresseur du Pacte de la S. D. N.

(1) Voir *infra*.

D'ailleurs, la recherche des blessés sur le champ de bataille est maintenant abandonnée, précisément parce qu'on l'a jugée incompatible avec les règles du droit international.

En admettant même qu'elle présente une utilité dans les guerres continentales, ce qui est fort discuté, car par suite de la tactique actuelle, il n'existe plus de nids de blessés, et par suite de la hauteur du vol, les avions ne distinguent pas facilement les hommes qui sont couchés de ceux qui sont debout, cette recherche ne peut être admise.

Seuls, les avions qui seraient susceptibles de donner des renseignements sur l'emplacement des blessés sont les avions d'observation qui se tiennent en permanence au-dessus du théâtre des opérations. D'après M. Julliot, ils pourraient mentionner leurs observations sanitaires dans leurs rapports, au retour de chacune de leurs missions. Le résultat de leurs notes qui intéresserait le service de santé serait téléphoné à celui-ci. C'est pour cette raison que la XII^e Conférence de la Croix-Rouge, sur la proposition de MM. Julliot et Desgouttes, a émis le vœu que les Etats-Majors fassent à leurs observateurs des recommandations dans ce sens. Il serait, en effet, trop facile à l'avion de recherche de transgresser la règle de non immixtion dans les hostilités et de commettre des actes nuisibles à l'ennemi, pour qu'il soit possible de s'en servir afin d'obéir à l'Art. III de la Convention de Genève qui exige qu'« après chaque combat, l'occupant du champ de bataille prenne des mesures pour rechercher les blessés ».

D'ailleurs, dans le cas où l'avion ne serait pas celui de l'occupant du champ de bataille, mais celui du belligérant qui s'est retiré, ce serait comme l'écrit si juste-

ment M. le Médecin général Niclot « enlever à l'assiégeant le gage légitime... qu'est un blessé (et même l'arme indirecte que constitue une contagiosité expansive, ceci dans le cas de recherche des blessés dans les localités investies) ». Et puis, comme l'a dit M. le médecin général Uzac, « les blessés du moment peuvent devenir les combattants du lendemain » (1).

C'est seulement aux colonies que l'avion sanitaire est appelé à jouer un rôle de recherche : aux colonies, où, comme l'écrit le général Bailloud, « le tir de l'artillerie si funeste aux avions est moins à redouter de la part de nos adversaires noirs ou jaunes », et où l'emploi des avions « rend des services considérables pour retrouver nos blessés perdus dans la brousse » (2).

Pour des raisons à la fois juridiques et pratiques, le problème de la recherche des blessés par avion est donc maintenant abandonné. Il se trouve complètement exclu de l'immunité de Genève, comme nous le verrons lorsque nous étudierons la Convention du 27 Juillet 1929 (3). En effet, l'art. 18 de cette Convention accorde strictement sa protection aux appareils aériens utilisés comme moyen de transport sanitaire, pendant le temps où ils seront exclusivement réservés à l'évacuation des blessés et des malades, au transport du personnel et du matériel sanitaires. Les projets postérieurs reprennent les mêmes termes.

Le VII^e Congrès Juridique International de l'Aviation,

(1) JULLIOT : L'aviation sanitaire devant la XIV^e Conférence internationale de la Croix-Rouge, (1931).

(2) JULLIOT : Les avions sanitaires, et l'après-guerre, (1922).

(3) Voir *infra*.

réuni à Lyon, le 2 Octobre 1925, sous la présidence de M. le Professeur de La Pradelle, s'est montré encore plus catégorique. Il a recommandé à l'attention de la XII^e Conférence Internationale de la Croix-Rouge les résolutions suivantes :

1°) Le personnel et le matériel exclusivement affectés à l'enlèvement, au transport et au traitement des blessés par la voie aérienne doivent être respectés et protégés comme ils le sont sur terre et sur mer ;

2°) La protection cesse si l'on en use pour commettre des actes nuisibles à l'ennemi.

L'avion sanitaire ne doit pas servir à la recherche des blessés sur le champ de bataille.

SECTION II

La question de l'évacuation des blessés et du transport du personnel et du matériel sanitaires

On conçoit d'autant plus facilement que la Convention de Genève ait écarté de sa protection l'avion de recherche, si l'on songe qu'elle devait être établie tout d'abord en faveur seulement de l'avion d'évacuation des blessés et des malades. L'avion destiné au transport du personnel et du matériel sanitaires ne devait pas en bénéficier non plus, ce qui a donné lieu à de nombreuses discussions. Ces discussions ne portaient pas d'ailleurs, sur la limitation exclusive du rôle de l'avion à l'évacuation des blessés, car il était bien entendu que celui-ci servirait à d'autres usages sanitaires. Mais la Convention, comme nous le verrons (1), ne pouvant insérer dans

(1) Voir *infra*.

l'art. 18 que les points essentiels de l'aviation sanitaire, certains membres de la Conférence voulaient restreindre d'abord la protection de Genève aux avions sanitaires les plus exposés, pour ne pas risquer un échec et un refus de ratification en réclamant une protection trop étendue.

Or, l'avion n'est guère exposé lorsqu'il va chercher du personnel à l'arrière pour l'amener à l'avant, à la salle de pansement, car il survole le territoire occupé par son armée, et son personnel ainsi que son matériel sanitaires sont protégés par les règles générales de la Convention.

Mais il faut s'occuper surtout de l'avion qui va chercher les blessés près de la ligne de feu pour les évacuer. Les gouvernements ayant donné leur assentiment à l'extension de la protection à tous les avions de transport, celle-ci figure dans l'art. 18 de la Convention de Genève. Il est indispensable d'accorder l'immunité aux avions d'évacuation, car les blessés ainsi transportés seront toujours les plus gravement atteints. Il ne s'agit pas, en effet, d'adopter un système d'évacuation uniquement aérien, car dans les guerres actuelles le nombre des blessés est beaucoup trop considérable. Mais l'avion sera, dans une zone de triage, le moyen rapide et exceptionnel de transporter dans le minimum de temps les grands blessés vers un hôpital. Nul n'ignore que la rapidité de l'évacuation est le facteur le plus important pour la guérison de ceux-ci : de 60 % de guérisons si les blessés sont évacués entre la deuxième et la sixième heure, la proportion tombe très rapidement à 10 %, 8 %, et 6 %.

D'autre part, si les blessés sont intransportables, on aura la ressource de faire venir sur place le médecin, le chirurgien et les infirmiers, dans un appareil tel que

l'aérochir, (aérochir Nemirovsky) pourvu de toute une installation chirurgicale, et même d'un appareil de radiographie.

Aussi la protection des avions d'évacuation, de même que celle des avions de transport du personnel et du matériel sanitaires, est-elle très précieuse dans une guerre continentale et surtout dans une guerre coloniale. Mais, si cette protection doit être accordée à l'aviation sanitaire en raison de son objet, il nous faut voir quelle est la place qui lui est destinée. Nous ajoutons auparavant que l'avion sanitaire d'une armée doit servir impartialement à sauver les blessés de tous les belligérants.

CHAPITRE II

L'Aviation sanitaire et les conventions de Genève

SECTION I

L'Aviation sanitaire doit rentrer dans les Conventions de Genève

Il n'existe pas de réglementation de la guerre aérienne. En effet, la Convention internationale du 13 Octobre 1919 ne vise la navigation aérienne qu'en temps de paix, et, s'il y eut un essai de codification des règles de la guerre aérienne, on ne peut cependant en tenir compte. La Conférence de Washington pour la limitation des armements avait décidé en 1922 la réunion d'une commission de juristes chargée de codifier les lois de cette guerre. Cette Commission siégea au Palais de la Paix à La Haye, du 11 Décembre 1922 au 20 Février 1923. Elle établit un projet divisé en 62 articles qui ne reçut d'ailleurs aucune suite, bien qu'il ait été soumis à l'examen des divers gouvernements.

Mais nous possédons tout de même quelques indications sur certains points. Nous savons que l'une des Déclarations de La Haye de 1899 et la Quatorzième Convention de 1907 avaient déjà décidé l'interdiction, d'ailleurs non observée au cours de la guerre de 1914, de lancer des projectiles et des explosifs du haut des ballons. Nous connaissons également la prohibition de

jeter des gaz asphyxiants faite par les traités de Washington en 1922.

A part ces restrictions, la guerre aérienne est considérée comme légitime, ainsi que l'a décidé l'Institut de Droit International dans sa Session de Madrid de 1911, à la condition bien entendu de respecter les principes généraux des lois de la guerre, notamment les lois de la neutralité et les conventions spéciales, et « de ne pas présenter pour les personnes ou les propriétés de la population pacifique de plus grands dangers que la guerre terrestre ou maritime ».

Mais les avions sanitaires ne sont pas un moyen de guerre : alors que les avions de reconnaissance, de bombardement ou de chasse sont chargés de semer la mort, eux, au contraire, ont pour mission d'adoucir les maux que les premiers ont causés en sauvant leurs victimes.

Les avions sanitaires ne participant pas à l'œuvre de destruction ne doivent pas être soumis aux lois de la guerre, comme les autres avions. Le personnel qui les monte ne participant pas non plus à cette œuvre ne doit pas être considéré comme belligérant.

Il y a bien des siècles en effet, que l'on a reconnu la distinction entre belligérants et non-belligérants et qu'on la proclame dans toutes les Conférences et dans toutes les Instructions Militaires. Aussi, les Conventions de La Haye de 1899 et de 1907, après la Déclaration de Bruxelles de 1874, n'ont-elles fait que codifier un état de choses antérieur et préciser une coutume internationale préexistante en tirant les conséquences de cette distinction qui sont le respect de l'existence et de la liberté des non-belligérants, à condition toutefois que ceux-ci s'abs-

tiennent d'actes hostiles, de tels actes entraînant l'application rigoureuse de la loi martiale.

Mais l'aviation sanitaire mérite une protection beaucoup plus efficace que celle toute générale du droit des gens accordée théoriquement aux non-belligérants. Cette protection est d'ailleurs en regression, comme on s'en aperçut au cours de la dernière guerre, où elle fut l'objet de violations continuelles. Et c'est à cause de cette regression que l'on doit déplorer, mais qui n'est peut-être malheureusement pas terminée, qu'il faut songer à donner une protection plus complète à l'aviation sanitaire.

N'en est-il pas une qui lui conviendrait particulièrement. Celle des Conventions de Genève destinée aux transports sanitaires en particulier nous semble répondre à cette question.

Le projet de codification de la guerre aérienne y avait d'ailleurs pensé. Il était, en effet, stipulé à l'article 17 que : « les principes posés par la Convention de Genève de 1906 et par la Convention pour l'adaptation de la dite Convention à la guerre maritime de 1907 doivent s'appliquer à la guerre aérienne et aux ambulances aériennes, ainsi qu'au contrôle exercé sur les ambulances aériennes par les commandants belligérants.

« Pour jouir de la protection et des privilèges accordés aux formations sanitaires mobiles par la Convention de Genève de 1906, les ambulances aériennes doivent porter, en plus de leurs marques distinctives normales, l'emblème distinctif de la Croix-Rouge. »

Nous allons voir ce qui a été fait dans ce sens jusqu'à ce jour et ce qu'il y a lieu de faire d'après nous.

SECTION II

L'Aviation sanitaire avant la Convention de Genève de 1929

§ 1. — *Les Conventions de Genève de 1864 et de 1906*

Ce sont les Conventions de Genève pour l'amélioration du sort des blessés et des malades dans les armées en campagne qui réglementent à l'heure actuelle les transports sanitaires en temps de guerre. C'est en elles que se trouve la source du droit international en cette matière et celle de l'organisation effective des secours aux blessés militaires.

Jusqu'en 1859, en effet, les Etats avaient toujours considéré l'existence d'un service de santé comme un devoir moral envers leurs soldats blessés ou malades. En France notamment, dès le règne de Louis XI, ce service fonctionna régulièrement et compta plusieurs médecins illustres, tels qu'Ambroise Paré ou Larrey. Mais s'il fut admis de bonne heure que chacun des belligérants devait recueillir et soigner non seulement ses propres blessés, mais aussi ceux de l'ennemi laissés sur le champ de bataille, en fait le service de santé déjà insuffisant pour les blessés nationaux, n'offrait pas les ressources nécessaires pour les soins à donner à ceux de l'ennemi.

D'autre part, aucune règle intangible n'existait pour délimiter les droits et les devoirs des belligérants. Le plus souvent des conventions temporaires étaient conclues au début ou au cours d'une campagne pour obliger les généraux à respecter et à soigner mutuellement leurs blessés et à couvrir de leur protection le personnel sanitaire. Mais ces accords, peu connus des hommes, étaient le plus souvent mal observés et le nombre des victimes de la guerre augmentant avec le perfection-

nement de la tactique militaire et des engins de destruction, le spectacle d'un champ de bataille était horrible à voir.

Mis en contact à Solférino, en 1859, avec le triste amoncellement des soldats de la guerre d'Italie morts faute de soins, un Suisse, Henri Dunant, fut si vivement ému d'une telle misère qu'après avoir fait paraître sa célèbre brochure « Un souvenir de Solférino », il parvint à convaincre les pouvoirs publics de son pays et de divers Etats européens de la nécessité de remédier à un pareil état de choses.

Une conférence officielle fut tenue à Genève par les représentants de Douze Etats. C'est de ses travaux qu'est sortie la célèbre Convention de Genève, signée dans cette ville le 22 Août 1864. Cette convention ne concernait que la guerre terrestre. Elle proclamait en dix articles, en même temps que l'inviolabilité des ambulances et des hôpitaux militaires, celle des évacuations et du personnel de ces établissements qui comprend, comme on le sait, les services de santé, d'administration et de transport des blessés ainsi que les aumôniers. Elle transformait en obligation juridique internationale le devoir moral de recueillir et de soigner les blessés quelle que soit la nation à laquelle ils appartiennent. Désormais, le personnel hospitalier ne peut plus être considéré comme prisonnier de guerre s'il tombe entre les mains de l'ennemi et celui-ci doit le remettre aux avant-postes de l'armée dont il dépend.

Mais pour que les bénéficiaires de la Convention jouissent respectivement de leurs divers privilèges, il ne faut pas que les formations sanitaires soient gardées par une force militaire quelconque ; elles doivent de plus arborer un drapeau distinctif et uniforme : le drapeau

suisse interverti, c'est-à-dire une croix-rouge sur fond blanc. Quant au personnel, il doit porter un brassard revêtu du même signe.

Si la Conférence de 1864, a accompli une œuvre très utile, elle l'a cependant laissée inachevée, car elle ne renferme aucune disposition concernant la guerre maritime et elle s'est peut-être trop méprise sur l'importance des difficultés qui naîtraient du conflit entre l'humanité et les réalités de la guerre.

Aussi fut-elle l'objet de nombreuses demandes de révision qui aboutirent, après une conférence tenue en 1868 et dont les travaux ne furent pas ratifiés, à la réunion, en 1906, d'une nouvelle Conférence. Celle-ci élaborait une Convention signée le 6 Juillet de la même année et ratifiée peu à peu par 55 Etats.

La nouvelle Convention changea d'abord le mot « neutralité » par l'expression « respect et protection ». Comme le fait si justement remarquer M. le Professeur Le Fur, « le terme neutralité n'est pas exact, puisqu'il s'agit de la protection de belligérants, mieux vaudrait dire : inviolabilité » (1). Il y a lieu d'observer à ce sujet que, dès qu'il fut question d'aviation sanitaire, on parla de la « neutralisation » des aéronefs. On se rendit compte rapidement que l'expression n'était pas d'ailleurs très appropriée et on la remplaça bientôt par « immunité », ou encore « immunisation ». Mais peut-être cette dernière expression comporte-t-elle un sens un peu trop médical, comme le fait remarquer M. de La Pradelle, l'éminent Professeur de la Faculté de Droit de Paris.

(1) LE FUR : Précis de Droit International Public, p. 500.

M. Des Gouttes insiste tout particulièrement sur ce point : « On ne dit pas neutralisation, car d'aucuns pourraient croire qu'il s'agit de remettre l'aviation sanitaire aux neutres ; mais il ne s'agit pas du tout de cela, il s'agit de la protection, de l'immunité à accorder aux aéronefs sanitaires, comme les Conventions existantes l'accordent aux personnel et matériel sanitaires de terre ou de mer... Il ne doit subsister aucune équivoque à cet égard ; le mot immunisation est peut-être mieux fait pour écarter toute hésitation » (1).

Dans le courant de cette étude, nous emploierons plutôt le terme d'immunité.

A part cette question de terminologie, la Convention de 1906 est plus pratique et plus complète : elle s'occupe expressément de la protection des blessés sur le champ de bataille. Bien plus, au personnel officiel inviolable, elle assimile le personnel des Sociétés de secours nationales et neutres.

Elle prévoit dans son Art. 7 la disparition de la protection due aux formations et aux établissements sanitaires, s'il en est usé pour commettre des actes nuisibles à l'ennemi, et l'Art. 8 mentionne trois hypothèses dans lesquelles il ne peut être question d'actes d'hostilité :

1°) Le fait que le personnel de la formation ou de l'établissement est armé et qu'il use de ses armes pour sa propre défense ou celle de ses malades et de ses blessés ;

2°) Le fait qu'à défaut d'infirmiers armés, la formation ou l'établissement est gardé par un piquet ou par des sentinelles munies d'un mandat régulier.

(1) DES GOUTTES : Immunisation des aéronefs sanitaires. Extrait de la Revue Internationale de la Croix-Rouge, Juillet 1925.

3°) Le fait qu'il est découvert dans la formation ou l'établissement des armes et des cartouches retirées aux blessés qui n'ont pas encore été versées au service compétent.

§ 2. — *L'aviation sanitaire et les Conventions de Genève de 1864 et de 1906.*

Pour notre part, nous estimons que les Conventions de Genève doivent être étudiées seulement dans leurs dispositions susceptibles de régir l'aviation sanitaire. Quelles sont ces dispositions ?

La Convention du 22 Août 1864, décide dans son Article 1^{er} : « Les ambulances et les hôpitaux militaires seront reconnus neutres, et, comme tels, protégés et respectés par les belligérants, aussi longtemps qu'il se trouvera des malades ou des blessés ».

L'article 2 énumère le personnel qui participe au bénéfice de la neutralité, soit en l'espèce celui des services de santé, d'administration et de transport des blessés.

L'art. 6 dispose, d'autre part, que les évacuations, avec le personnel qui les dirige, seront couvertes par une neutralité absolue.

Enfin, il est prévu à l'art. 7 qu'un drapeau distinctif et uniforme, celui de la Croix de Genève, sera adopté par les hôpitaux, les ambulances et les évacuations et qu'il devra être accompagné en toutes circonstances du drapeau national.

Telles sont à notre avis, les seules dispositions à retenir de la Convention de 1864.

Nous allons constater, en examinant le problème tel qu'il se posa à l'origine de l'aviation sanitaire, que

cette Convention ne pouvait assurer efficacement la protection de celle-ci. Nous ne parlerons pas ici de la première utilisation des appareils aériens à laquelle on ait songé, celle de la recherche des blessés sur le champ de bataille, pendant un combat ou après la cessation du feu : nous avons vu plus haut que cette recherche est incompatible avec les nécessités de la guerre. Nous étudierons seulement pour l'instant le transport des blessés ainsi que celui du personnel et du matériel sanitaires.

Si l'Art. 6, alinéa 5, déclare que « Les évacuations avec le personnel qui les dirige seront couvertes par une neutralité absolue », les auteurs du Manuel de la Croix-Rouge (1) estiment cependant que : « cette formule laisserait croire que les convois d'évacuation doivent être toujours respectés, quelle que soit leur conduite ; ils ne peuvent jamais être ni entravés dans leur marche, ni contrôlés dans leurs agissements par l'ennemi qui les rencontre. Tout cela est reconnu dans la pratique inadmissible : la protection des convois doit se concilier avec le droit de défense de l'ennemi. S'il est imposé à celui-ci de les respecter en principe, il doit lui être reconnu la faculté d'autoriser ou de défendre leur sortie d'une ville assiégée, ou leur passage à travers ses lignes ; il doit pouvoir leur imposer l'itinéraire compatible avec les nécessités de ses opérations ; exercer sur eux un droit de contrôle et de visite ; procéder au besoin à leur dislocation... » (1).

Et MM. Fauchille et Politis ajoutent que, pour qu'un convoi ait droit à l'inviolabilité, il doit être véritablement un convoi d'évacuation et rester exclusivement

(1) FAUCHILLE et POLITIS : Manuel de la Croix-Rouge.

dans son rôle d'unité sanitaire ; si les hommes qui le composent se livraient à des actes d'hostilité quelconques, le convoi cesserait d'être inviolable. Mais, dira-t-on, le personnel chargé de la conduite de l'appareil sanitaire peut fort bien ne pas chercher à surprendre le secret des opérations de l'ennemi : dans le doute cependant, le belligérant que ne lie aucune disposition impérative de la Convention de Genève ne tolérera pas vraisemblablement de tels agissements de la part de son adversaire.

Nous devons examiner maintenant si les dispositions de la Convention de Genève du 6 Juillet 1906 n'apportent pas de modifications aux données du problème. Celle-ci précise, en effet, certaines dispositions de la Convention de 1864, notamment dans ses Art. 6 et 7 qui disposent :

Art. 6 : « Les formations mobiles (c'est-à-dire celles qui sont destinées à accompagner les armées en campagne) et les établissements fixes du service de santé seront respectés et protégés par les belligérants. »

Art. 7: « La protection due aux formations et établissements sanitaires cesse si l'on en use pour commettre des actes nuisibles à l'ennemi. »

L'Art. 8 complète l'article précédent en prévoyant une série de faits qui ne seront pas considérés comme des actes d'hostilité et que pourront accomplir ces formations.

Enfin, l'Art. 9 accorde notamment le bénéfice de l'immunité au personnel « exclusivement affecté à l'enlèvement, au transport et à l'enlèvement des blessés et des

malades, ainsi qu'à l'administration des formations et établissements sanitaires... en toute circonstance... »

Dès le premier abord, nous remarquons que la disposition de l'Art. 7 confirme expressément l'interprétation que nous avons donnée de la Convention de 1864, à savoir que la protection due aux formations et établissements sanitaires cesse si on en use pour commettre des actes nuisibles à l'ennemi.

Il est évident que percer même involontairement le secret de ses opérations est un acte des plus nuisibles à l'ennemi. MM. Fauchille et Politis font même observer à cet égard que si la Convention de 1906 ne parle que du matériel, des motifs analogues doivent conduire à faire admettre la même restriction pour l'immunité du personnel. « Celui-ci ne doit pas par exemple, entrer sans permission dans la ligne des opérations de l'ennemi, car il peut, en surprenant le secret de ses positions, lui causer un grave préjudice. S'il y entre sans permission, l'ennemi aura le droit ou bien de le capturer, ou de le détenir pour que le secret militaire soit gardé, ou bien, si la capture n'est pas en fait possible, d'ouvrir le feu dans sa direction, pour lui indiquer qu'il ne peut s'avancer davantage, et de tirer sur lui s'il n'obéit pas à l'injonction donnée » (1).

Telle fut la règle que les Japonais appliquèrent en 1904-5 (2), règle d'avance conforme à l'esprit de la Convention de 1906 qui consacre d'une façon expresse ce que la pratique avait déjà imposé sous l'empire du texte de 1864, à savoir que les belligérants peuvent toujours intercepter un convoi d'évacuation et le disloquer, à

(1) FAUCHILLE et POLITIS, *op. cit.*

(2) FAUCHILLE et POLITIS, *op. cit.*, p. 58.

condition de se charger des malades et des blessés qu'il contient. C'est dire que les contractants de 1906, encore moins que ceux de 1864, ne permettraient nullement à des convois d'évacuation aériens, de surprendre les secrets de l'un des belligérants (1).

§ 3. — *L'Aviation Sanitaire de 1906 à 1929.*

Les Conventions de Genève, si elles accordent une large protection aux transports terrestres, ne peuvent étendre cette mesure bienveillante aux transports sanitaires aériens que si des mesures particulières sont prises vis-à-vis d'eux.

Les premiers, en effet, ne sont pas de nature à préoccuper les belligérants autant que les seconds. Ils sont astreints à suivre une route déterminée, à une allure relativement modérée, sous la direction d'un personnel dont la vue n'est pas exercée d'une façon particulière. Aussi, les moyens de contrôle prévus par la Convention, sont-ils suffisants à donner toute sécurité aux belligérants.

Ces moyens, au contraire, ne constituent pas pour ces derniers une garantie assez grande de la non hostilité des transports sanitaires aériens. L'avion, en effet, est placé dans de merveilleuses conditions d'observation grâce à l'altitude à laquelle il évolue et à sa rapidité de déplacement, rapidité qui peut atteindre actuellement 370 km à l'heure, grâce aussi à sa facilité de changer de direction, grâce surtout à la faculté d'observation de ses pilotes.

Aussi, tandis que les transports sanitaires terrestres

(1) Conclusions de M. Ch. L. JULLIOT, dans *Neutralisation des aéronefs sanitaires*, p. 18, (1925).

jouissent depuis longtemps d'une large protection de la part des belligérants, l'immunité de l'aviation sanitaire au contraire, a rencontré de nombreux obstacles. Nous avons vu (1) que le gouvernement français avait refusé de réunir une Conférence internationale de la Croix-Rouge aérienne, en 1912, pour adapter aux transports sanitaires aériens les principes de la Croix-Rouge, comme les Conventions de La Haye l'avaient fait en 1899 et en 1907 pour les transports sanitaires maritimes.

Et tandis que l'aviation sanitaire non officiellement reconnue commençait à rendre de réels services, M. Julliot lui consacrait son activité dans une série de conférences et de brochures (2). Aussi le problème juridique international fut-il repris par la France en 1923. A la XI^e Conférence Internationale de la Croix-Rouge, M. le Médecin Général Niclot déposait au nom du Ministre de la Guerre français une motion invitant la XII^e Conférence prévue pour 1925 à traiter cette question.

Au nom du Comité international de la Croix-Rouge, son Vice-Président, M. Des Gouttes, élaborait en Décembre 1924, un « Essai d'adaptation à la guerre aérienne des principes de la Convention de Genève », suivi d'un projet très complet de convention internationale.

Pendant ce temps, M. Ch. L. Julliot désigné comme rapporteur du *Comité Juridique international de l'aviation* au VII^e Congrès international de législation aérienne, écrivait « La neutralisation des aéronefs sanitaires. »

(1) Voir *supra*.

(2) Voir notamment : JULLIOT : Les aéronefs sanitaires et les Conventions de Genève, (1913).

JULLIOT : Les avions sanitaires et l'après-guerre, (1922).

Jusqu'en octobre 1925, les efforts de MM. Des Gouttes et Julliot ne cessèrent d'être conjugués.

Le VII^e Congrès de Lyon, présidé par M. le Professeur de La Pradelle, termina ses travaux le 2 Octobre 1925, en recommandant à l'attention de la XII^e Conférence internationale de la Croix-Rouge les résolutions suivantes :

1° Le personnel et le matériel exclusivement affectés à l'enlèvement, au transport et au traitement des blessés par la voie aérienne doivent être respectés et protégés comme ils le sont sur terre et sur mer.

2° La protection cesse si l'on en use pour commettre des actes nuisibles à l'ennemi.

3° L'aviation sanitaire ne doit pas servir à la recherche des blessés sur le champ de bataille.

Le 5 Octobre suivant se réunissait à Genève la XII^e Conférence internationale de la Croix-Rouge et le 10, une Commission d'experts spécialement chargée de l'immunisation des avions sanitaires faisait adopter par la Conférence, avec quelques amendements, le projet de M. Des Gouttes. Ce projet fut transmis par le *Comité International de la Croix-Rouge* au Conseil Fédéral afin que celui-ci choisisse le moment opportun pour la convocation d'une Conférence internationale qui s'occuperait de cette question. Le Conseil Fédéral jugea avec raison que l'heure n'était pas encore venue de le faire.

Enfin, au mois de Mai 1929, *le premier Congrès international de l'aviation sanitaire se réunit à Paris.*

Sur les conclusions de M. Ch. L. Julliot, le Congrès émit le vœu que l'immunité des avions sanitaires soit

établie dans le cadre des règlements internationaux et surtout dans celui de la Convention de Genève.

Comme nous allons le voir dans un instant (1), ce vœu se réalisa beaucoup plus rapidement qu'il n'était permis de l'espérer. Le 1^{er} Juillet 1929, soit quelques mois seulement après la clôture du Congrès, se réunissait, en effet, à Genève, la Conférence diplomatique chargée de la révision de la Convention de 1906.

SECTION III

L'Aviation sanitaire depuis la Convention de 1929

§ I. — *L'Aviation sanitaire dans la Convention de 1929.*

Comme le dit si justement M. Max Huber dans la Préface du « Commentaire de la Convention de Genève du 27 Juillet 1929 » de M. Des Gouttes : « Il s'agissait avant tout de connaître ce qui avait tenu bon du drapeau de Genève pendant la tourmente au cours de laquelle on avait fait si bon marché de tant de règles du droit international. Si, cependant, l'on dresse le bilan de la Conférence Diplomatique de Juillet 1929, on mettra à son actif un certain nombre de clauses nouvelles qui constituent un sérieux progrès... L'aviation sanitaire pour la première fois fait son apparition dans un acte diplomatique, en attendant qu'une Convention vienne régler dans le détail toutes les possibilités qu'offre ce nouveau mode d'évacuation... »

L'art. 18 de la nouvelle Convention est consacré à l'aviation sanitaire et constitue la principale innovation en cette matière.

Ce fut à ce moment une surprise générale.

(1) Voir *infra*.

C'est qu'en effet, la question de l'aviation sanitaire ne figurait pas à l'ordre du jour de la Conférence diplomatique de 1929 dont le programme était très chargé. Mais dans leurs suggestions à propos du projet de révision, les Gouvernements français et britannique avaient repris la question et avaient insisté pour l'introduction dans la Convention révisée de règles fixant le statut juridique international des avions sanitaires.

A cet effet, le Gouvernement britannique avait proposé le texte suivant :

Art. 9. — « Sous réserve des modifications indiquées ci-après, la présente Convention s'applique également aux blessés et malades des services aériens, que ces derniers soient organisés ou non dans le cadre des armées ou qu'ils opèrent ou non avec ou indépendamment de celles-ci, ainsi qu'aux formations et établissements sanitaires, et au personnel sanitaire attribué à ces services :

1) « Les aéronefs sanitaires seront traités comme les formations sanitaires mobiles et bénéficieront de la protection que la Convention accorde à ces dernières, à condition qu'avant de s'en servir, le belligérant au service duquel les aéronefs se trouvent en notifie à l'adversaire les numéros enregistrés, les types, les couleurs et tous autres détails susceptibles de les identifier.

« a) La protection ainsi accordée ne leur permettra toutefois de survoler le territoire appartenant au belligérant adverse, ou étant occupé par ses armées, qu'avec la permission spéciale de ce dernier. En l'absence de cette autorisation, ils pourront être traités comme des aéronefs combattants.

« b) Les aéronefs sanitaires ne pourront voler qu'à leurs propres risques et périls, dans la proximité des armées de terre et de mer, et des fortifications du belligérant adverse. En pareil cas, il sera permis de les attaquer, sans avertissement.

2) « Les aéronefs sanitaires seront peints d'une manière distincte dans les couleurs qui pourront avoir été notifiées, conformément à l'alinéa I, et porteront visiblement le signe distinctif de la Croix-Rouge sur fond blanc, ainsi que le signe national des avions militaires du belligérant au service duquel ils se trouvent ».

Le gouvernement français avait de son côté proposé d'insérer un art. 17 *bis*, ainsi conçu :

« Les appareils aériens utilisés pour les évacuations sanitaires seront neutralisés à la condition d'être exclusivement affectés à cet objet et aménagés pour leur mission spéciale.

« Ils seront peints en blanc et porteront au dessus et au dessous des ailes, de part et d'autre du fuselage, à côté des couleurs nationales, une croix rouge de grande dimension.

« Il est interdit à ces appareils de survoler une ligne et de s'approcher à plus de 10 km du front.

« Sur le champ de bataille, l'altitude moyenne du vol ne devra pas s'élever au-dessus de 1.000 mètres.

« Tout avion sanitaire survolant les lignes ennemies ou y pénétrant par erreur pourra être sommé d'atterrir sur le terrain d'aviation le plus proche. La sommation pourra être faite par tout appareil volant militaire, au moyen d'une fusée émettant un globe rouge et blanc,

ou par un tir de canon contre aéronef exécuté systématiquement en avant de l'avion sanitaire.

« Si l'avion sanitaire n'obéit pas à la sommation qui lui est faite, le feu peut être ouvert sur lui.

« En cas d'atterrissage fortuit ou imposé de l'avion sanitaire sur un terrain ennemi, l'appareil et ses passagers seront sauvegardés. Les passagers blessés, malades ou non, seront traités comme il est spécifié à l'art. 2. Le personnel de conduite ou de manœuvre neutralisés et l'appareil seront rendus dans les conditions spécifiées aux art. 12 et 14. »

Le texte français ajoutait : « Il est nécessaire de prévoir dès maintenant l'emploi de l'avion comme moyen régulier d'évacuation. Le texte ci-dessus est proposé à titre de pure indication et comme base possible de discussion, car il appelle des débats qui semblent pouvoir se prolonger, mais il appartient incontestablement à la Conférence internationale de la Croix-Rouge de régler la question de l'aviation sanitaire. »

Dès la première séance de la Commission chargée de la révision, la question fut posée par la délégation française et le 2 Juillet fut constituée une sous-commission de l'aviation sanitaire présidée par M. le Médecin Général-inspecteur Marotte, délégué de la France, qui avait déjà été le brillant représentant du service de santé français au VII^e Congrès international de Législation aérienne et à la XII^e Conférence internationale de la Croix-Rouge.

Le 10 Juillet 1929, le président de la sous-commission déposait un remarquable rapport proposant l'introduction dans la Convention de Genève révisée d'un

article relatif à l'aviation sanitaire. Le 12 Juillet, la Commission adoptait un texte qui conciliait les propositions anglaise et française. Il renfermait dans un article unique, en six alinéas, les principes généraux indispensables, sans pénétrer dans les détails. Il faut remarquer, en effet, que les gouvernements intéressés n'avaient pas été prévenus à l'avance de la discussion possible de ce problème et ne l'avaient par conséquent fait examiner ni par des juristes, ni par des techniciens ou des praticiens. Il était trop tard à ce moment pour procéder à cette étude ; il fallait se contenter inévitablement d'une réglementation simple et condensée. Un chapitre même était inutile. Le titre nouveau du Chapitre V « Transports sanitaires » convenait à merveille à l'aviation qui fit l'objet d'un art. 17 *bis* (actuellement l'art. 18) ainsi rédigé :

« § I. — Les appareils aériens utilisés comme moyen d'évacuation sanitaire jouissent de la protection de la Convention, à la condition d'être exclusivement réservés au transport des malades et des blessés.

§ II. — Ils sont peints en blanc, et portent ostensiblement le signe distinctif prévu au chapitre VI à côté des couleurs nationales, sur les faces inférieure et supérieure.

§ III. — Sauf licence spéciale et expresse, le survol de la ligne de feu, de même que de la zone située en avant des grands postes médicaux de triage, et celui de toute fortification quelconque, sont formellement interdits.

§ IV. — Les appareils sanitaires aériens doivent obéir à toute sommation d'atterrir.

§ V. — En cas d'atterrissage fortuit ou imposé sur territoire ennemi, les blessés et malades, de même que le

personnel et le matériel sanitaires, y compris l'appareil aérien, demeurent au bénéfice des dispositions de la présente convention.

§ VI. — Les pilotes, les manœuvres et opérateurs de T. S. F. capturés seront rendus, à la condition qu'ils prendront l'engagement de ne plus servir jusqu'à la fin des hostilités ailleurs que dans une formation sanitaire.

Finalement, l'art. 18 légèrement modifié par rapport au texte adopté le 12 Juillet par la Commission est le suivant :

« Les appareils aériens utilisés comme moyens de transport sanitaires jouiront de la protection de la Convention pendant le temps où ils seront exclusivement réservés à l'évacuation des blessés et des malades, au transport du personnel et du matériel sanitaires.

« Ils seront peints en blanc et porteront ostensiblement le signe distinctif prévu par l'art. 19, à côté des couleurs nationales, sur leurs faces inférieure et supérieure.

« Sauf licence spéciale et expresse, le survol de la ligne de feu, de même que de la zone située en avant des grands postes médicaux de triage, ainsi que, d'une manière générale, de tout territoire ennemi ou occupé sera interdit.

« Les appareils sanitaires aériens devront obéir à toute sommation d'atterrir.

« En cas d'atterrissage ainsi imposé ou fortuit sur territoire ennemi ou occupé par l'ennemi, les blessés et les malades, de même que le personnel et le matériel sanitaires, y compris l'appareil aérien demeureront au bénéfice de la présente Convention.

« Le pilote, les manœuvres et les opérateurs de T. S. F. capturés seront rendus à la condition qu'ils ne se-

ront plus utilisés jusqu'à la fin des hostilités, que dans le service sanitaire. »

L'acte final de la Convention émet le vœu que « Les Pays participant aux Conventions de Genève se réunissent en Conférence dans un avenir rapproché, en vue de réglementer, avec toute l'ampleur nécessaire, l'emploi de l'aviation sanitaire en temps de guerre. »

Nous étudierons l'art. 18 en détail à propos des conditions mises à l'immunité de l'aviation sanitaire en temps de guerre (1).

Mais il est une question que nous devons dès maintenant nous poser. Il existe un texte sur le statut juridique international de l'aviation sanitaire en temps de guerre : c'est l'art. 18 de la Convention de Genève du 27 Juillet 1929. Quelle est la valeur actuelle de ce texte ? Quelles sont ses conditions d'application en temps de guerre ?

La Convention de 1906, dans son art. 24 déclarait que ses dispositions n'étaient obligatoires que pour les puissances contractantes, en cas de guerre entre deux ou plusieurs d'entre elles et seulement si toutes les puissances belligérantes étaient signataires de la Convention.

La Convention de 1929 à l'art. 25 décide au contraire, que ses dispositions sont obligatoires en temps de guerre entre tous les belligérants qui participent à la Convention même si certains d'entre eux n'en font pas partie.

Or la Convention n'est applicable que si les Etats l'ont ratifiée et sur quarante-sept Etats qui ont été représentés à la Conférence chargée d'élaborer la Convention de 1929, jusqu'au mois de Juillet 1932, dix-huit seule-

(1). Voir *supra*, chapitre III.

ment ont déposé leur ratification, et parmi eux ne figurent ni la France, ni l'Allemagne. Les autres Etats se sont bornés à signer la Convention (1).

Il serait à souhaiter que la Convention de 1929 soit unanimement ratifiée, car, en admettant qu'une guerre survienne avant que les ratifications aient été toutes déposées, l'art. 18 ne serait pas observé par tous les Etats.

§ 2. — *L'Aviation sanitaire après 1929*

La XIV^e Conférence internationale de la Croix-Rouge.

Cet article est-il suffisant pour régler la question de l'aviation sanitaire ? La Conférence de 1929 ayant exprimé les principes essentiels d'un statut de l'aviation sanitaire dans l'art. 18 a émis le vœu, rapporté plus haut (2), qu'une conférence spéciale vienne compléter son œuvre. Il existe en effet certains points qui ont besoin d'être précisés : la Convention ne dit pas à quel service seront rattachées les formations sanitaires, et n'insiste pas sur l'interdiction d'ailleurs sous-entendue d'user des appareils dans un but militaire. Elle ne développe ni les moyens de contrôle que les belligérants auront sur les appareils, ni les cas de restitution du personnel et du matériel sanitaires après capture par l'adversaire d'un avion sanitaire. Elle n'envisage pas le survol de la mer territoriale ou de la flotte d'un pays ennemi ou d'un pays neutre.

Il y a divers moyens de compléter le statut de l'aviation sanitaire. La Conférence chargée de ce travail peut simplement développer l'art. 18, en le modifiant s'il y a lieu. Ce serait à notre avis la solution la plus simple car

(1) Trente-trois Etats ont signé la Convention sur le champ et les autres l'ont fait dans les six mois.

(2) Section III, § 1.

ce nouvel article abordant tous les points par lesquels l'avion sanitaire serait différencié des moyens de transport ordinaires, renverrait à la Convention générale pour les points communs à tous les véhicules.

L'autre procédé qui est à la disposition de la Conférence consiste à élaborer une convention additionnelle à la Convention de Genève. C'est le moyen qui lui est indiqué par la XIV^e Conférence internationale de la Croix-Rouge.

Elle pourra s'inspirer de deux projets : l'un est le texte présenté par MM. Julliot et Des Gouttes à la XII^e Conférence internationale de la Croix-Rouge qui l'avait accepté. Ce texte a été mis en accord avec les principes contenus dans l'art. 18.

Il fut exposé par M. Julliot à la XIV^e Conférence internationale de la Croix-Rouge réunie à Bruxelles du 6 au 11 Octobre 1930 qui décida sur les conclusions de M. Basdevant, Professeur à la Faculté de Droit de Paris, de charger le Comité International de la Croix-Rouge de transmettre au Conseil fédéral suisse le projet de Convention, en le priant de communiquer celui-ci aux divers gouvernements, lorsqu'il le jugerait opportun.

Elle estimait désirable que « les gouvernements recherchent quels amendements devraient être apportés à ce projet et quels compléments il devrait recevoir, notamment en ce qui concerne les immunités à accorder aux aéronefs sanitaires exerçant leur activité charitable sur mer et la possibilité pour eux de survoler les territoires neutres. »

La Conférence pourra également s'inspirer d'un projet étudié par le Comité Juridique international de l'Aviation à Paris, au cours de 1932. Sortant pour une fois du rôle qu'il s'est assigné lors de sa formation et qui

est l'élaboration du code international de l'air en temps de paix, il a mis à l'étude le statut juridique international de l'aviation sanitaire en temps de guerre et il a discuté l'intéressant rapport que lui a présenté l'un de ses membres, M. Schayé.

Mais quel titre la Conférence choisira-t-elle pour cette Convention ? Nous ne nous trouvons pas ici en face d'une adaptation comme celle qui fut faite à la guerre maritime en 1899 et 1907 des principes de la Convention de Genève. En effet nous faisons seulement l'application de ces principes à un moyen de transport nouveau et non à un champ d'action particulier en temps de guerre. Aussi croyons-nous que le titre suivant pourrait convenir. Il a été admis par le Comité Juridique international de l'Aviation lors de la séance tenue chez M. de La Pradelle, le 7 Décembre 1932. Il est ainsi libellé :

« Convention additionnelle à la Convention de Genève de 1929 et à celle de La Haye de 1907 pour l'adaptation aux transports sanitaires aériens des principes de la Convention de Genève. »

Dans ce titre l'expression « transports sanitaires » remplace les mots « guerre aérienne », du projet ancien ; les avions ne seront pas, en effet un moyen de transport réservé à la guerre aérienne ; ils seront utilisés surtout dans la guerre terrestre et maritime. Aussi y a-t-il lieu de ne mettre dans cette Convention que les règles spéciales à l'aviation sanitaire et de se référer à la Convention Générale pour les règles ordinaires.

Nous procéderons à l'étude de ces projets en même temps qu'à celle de l'art. 18, lorsque nous parlerons des divers problèmes soulevés par l'aviation sanitaire en temps de guerre (1).

(1) On trouvera le texte des projets de MM. JULLIOT et DES GOUTTES, et celui du Comité de Paris à la fin de l'étude.

CHAPITRE III

Les conditions de l'immunité des avions sanitaires.

SECTION I

L'immunité des formations sanitaires aériennes et ses conditions

§ I. — *Les Aéronefs sanitaires sont des formations placées sous la responsabilité du Service de Santé.*

L'avion n'étant pas un procédé de transport ordinaire et possédant des moyens d'investigation dangereux pour les belligérants, il est naturel que ceux-ci ressentent à son égard une certaine méfiance. Aussi sont-ils d'accord pour entourer son utilisation de sévères prescriptions. Il ne faut cependant pas oublier le rôle humanitaire qu'il est appelé à jouer et il faut éviter d'accroître les difficultés de sa tâche par des mesures trop rigoureuses. De là naissent de nombreux et graves problèmes. Comment les résoudre ? Quelle sera l'immunité des avions sanitaires ? Dans quelle mesure leur sera-t-elle accordée et à quelles conditions ? Il faut en effet avoir la certitude que les avions ne s'immisceront pas dans les hostilités et limiteront leur rôle à un usage purement sanitaire sans nuire aux formations adverses grâce à l'emploi d'armes ou d'appareils d'observation. Il est nécessaire, d'autre part, de leur interdire le survol du territoire

occupé par l'ennemi. Il faut, enfin, qu'ils soient revêtus de signes qui les distinguent des autres appareils aériens, et qu'ils soient soumis à un certain contrôle des belligérants.

Certains de ces points sont prévus par l'art. 18 de la Convention du 27 Juillet 1929, d'autres n'y figurent pas ou ont tout au moins besoin d'être précisés ou interprétés. C'est à l'étude de ces divers problèmes et des solutions dont ils sont susceptibles que nous consacrerons les pages qui vont suivre. Mais dans quel ordre allons-nous procéder à cette étude ?

La définition de l'avion sanitaire va nous permettre de répondre à cette question : l'avion sanitaire est, en effet, destiné à l'évacuation des blessés et des malades, au transport du personnel et du matériel sanitaires.

Il comporte donc divers éléments : des personnes, ce sont les blessés, le personnel sanitaire et le pilote ; des choses, ce sont l'appareil lui-même et le matériel sanitaire.

Or, une formation sanitaire étant une unité, un ensemble composé de ces divers éléments, il n'est pas douteux que l'avion dont il s'agit soit une formation sanitaire. Ceci est du reste admis unanimement. Nous pouvons adopter un plan analogue à celui de la Convention de Genève au sujet des formations sanitaires : ce plan consiste à étudier séparément les règles qui s'appliquent à chacun des éléments des formations sanitaires, après avoir étudié celles-ci en tant qu'unités.

Nous allons donc examiner d'abord l'immunité des formations sanitaires et ses conditions.

Les appareils sanitaires aériens, qu'ils soient classés parmi les formations sanitaires mobiles destinées à

accompagner les armées en campagne, ou parmi les véhicules de transport ou d'évacuation, sont des formations, des unités sanitaires mobiles. Les règles générales édictées dans la Convention de Genève, à l'égard des formations sanitaires mobiles leur sont donc applicables, ainsi que les règles spéciales concernant les transports, mais avec certaines modifications nécessitées par les circonstances exceptionnelles et dangereuses pour les belligérants, dans lesquelles se trouvent placés ces avions.

Les formations sanitaires ont donc droit au respect et à la protection des belligérants prévus par l'art. VI des Conventions de 1906 et 1929 pour toutes les formations sanitaires. Mais il faut pour cela que ces formations soient rattachées au service de santé, c'est-à-dire que celui-ci en ait l'usage, la disposition officielle et la responsabilité, alors que leur propriété demeure soit au service de l'aéronautique, soit aux Sociétés de secours nationales, soit aux sociétés neutres qui ont offert leur concours au Service de Santé.

C'est ce qu'estiment notamment M. le Professeur Pic : « Les avions sanitaires de toutes les armées ressortissant à l'un des états signataires de la Convention projetée, devront être rattachés aux Services de Santé » (1), et M. Des Gouttes : « Tout avion sanitaire sera d'abord, et dans toutes les armées rattaché au Service de Santé, pour bien marquer son incorporation » (2).

Le projet de MM. Julliot et des Gouttes postérieur à la Convention de 1929 affirme le rattachement au ser-

(1) PIC : L'Avion sanitaire, dans : Revue juridique de Locomotion aérienne, 1925.

(2) DES GOUTTES : Essai d'adaptation à la guerre aérienne des principes de la Convention de Genève du 6 juillet 1906. Revue internationale de la Croix-Rouge, Décembre 1924.

vice de santé des « formations sanitaires du service de l'aviation ». Il convient de remarquer que, lors du remaniement de ce projet par le Comité juridique international de l'aviation le 7 Décembre 1932, il fut décidé que l'expression « du service de l'aviation » serait remplacée par le mot « aériennes » et que, à l'idée du « rattachement » qui peut laisser croire que le service de santé est propriétaire des appareils il faudrait substituer celle de « l'usage exclusif du service de santé ».

Ces formations aériennes peuvent parfaitement être mises à la disposition des services de santé des belligérants par les sociétés neutres comme cela est admis pour toutes les formations sanitaires par les articles X et XI de la Convention de Genève de 1906, à condition que les Sociétés neutres obtiennent l'assentiment préalable de leur Gouvernement, et l'autorisation du belligérant lui-même. Celui-ci est tenu, quand il a accepté le secours, d'en faire la notification à l'ennemi.

Les neutres en agissant ainsi ne sortent pas des limites de leurs obligations et ne sont pas censés faire acte de belligérance vis-à-vis de leurs adversaires puisque ce sont les nationaux seuls qui offrent leurs services. Mais il n'en serait pas de même si les états neutres mettaient directement leurs formations sanitaires à la disposition des belligérants.

A ce propos, nous pouvons rappeler les premiers projets d'organisation de l'aviation sanitaire. M. Ch. L. Julliot s'inspira d'abord de propositions faites en 1899 par M. Paul Fauchille au sujet de bâtiments sanitaires maritimes ayant un caractère international et ne portant même pas leur pavillon national à côté des emblèmes de la Croix-Rouge.

Ces bâtiments auraient eu pour mission de recueillir et de traiter les victimes de la guerre sans distinction de parti et auraient été créés et entretenus par les Etats belligérants et neutres dès le temps de paix. M. Julliot proposait d'adapter ce projet aux appareils aériens. Mais il n'alla pas plus avant dans cette voie car M. Fauchille d'accord avec une conception de la neutralité bien établie, s'il admit la légalité des secours provenant de particuliers ou de Sociétés neutres renonça par contre à reconnaître la possibilité de l'assistance des Etats neutres. « La seule chose, dit-il, que doivent alors éviter les particuliers, c'est d'agir de manière à se faire accuser de partialité vis-à-vis des Etats belligérants : ils doivent offrir leurs services également aux deux adversaires. Faut-il décider de même à l'égard de l'Etat ? Les états neutres, en règle générale, doivent s'abstenir soigneusement de venir en aide aux belligérants, qu'il s'agisse d'une assistance matérielle ou purement morale » (1).

M. Des Gouttes estime d'autre part, que les neutres ne doivent jamais sortir du rôle que la Convention de Genève leur assigne : ils ne peuvent être admis à coopérer aux soins des blessés de guerre que « s'ils appartiennent à une société reconnue et autorisée par le gouvernement ; si leur personnel et leur matériel ont été incorporés dans le service de santé soumis aux lois et à la discipline militaire, et à condition que notification en ait été faite préalablement à l'adversaire » (2).

§ II. — *Les signes distinctifs des avions sanitaires.*

Les formations en général ne sont protégées et respectées que si elles portent un signe distinctif. Cette obli-

(1) FAUCHILLE cité par M. JULLIOT : *Aéronefs sanitaires et Conventions de Genève*, (1913).

(2) DES GOUTTES : *Immunisation des Aéronefs sanitaires. Revue internationale de la Croix-Rouge*, 1925.

gation fait l'objet du chapitre VI des Conventions. En hommage pour la Suisse, le signe héraldique de la Croix-Rouge sur fond blanc formé par interversion des couleurs fédérales, est l'emblème et le signe distinctif des armées. Depuis 1929 le croissant rouge ou le lion et le soleil rouges sur fond blanc sont laissés à la Turquie et à la Perse qui désirent garder ces emblèmes.

L'emblème doit figurer sur les drapeaux, les brassards et tout le matériel se rattachant au service sanitaire avec l'autorisation de l'autorité militaire compétente.

Aux termes de l'article 22 « le drapeau distinctif de la Convention ne pourra être arboré que sur les formations et les établissements qu'elle ordonne de respecter et avec le consentement de l'autorité militaire. Dans les formations mobiles, il pourra être accompagné du drapeau national du belligérant dont relève la formation ou l'établissement.

Toutefois les formations sanitaires tombées au pouvoir de l'ennemi n'arboreront que le drapeau de la Convention aussi longtemps qu'elles se trouveront dans cette situation. Les belligérants prendront, en tant que les exigences militaires le permettront les mesures nécessaires pour rendre nettement visibles aux forces ennemies terrestres, aériennes et maritimes, les emblèmes distinctifs signalant les formations et les établissements sanitaires en vue d'écarter la possibilité de toute action agressive ».

C'est pour obéir à ce dernier paragraphe de l'art. 22 qui date de 1929 que les avions sanitaires doivent être soumis à des mesures spéciales. Ils doivent non seulement porter la Croix-Rouge à côté des couleurs nationales sur leur face intérieure et supérieure, mais encore

avoir une peinture spéciale. Ainsi, en admettant que par leur forme ils ressemblent à des avions militaires ils s'en distingueront par leur couleur. Il faut donc qu'ils soient peints en une teinte visible du sol. Le Capitaine de Vaisseau Yvon ayant proposé qu'ils soient peints en blanc avec une bande longitudinale verte, comme les navires-hôpitaux des Etats belligérants, il lui fut objecté que le vert n'est pas une teinte assez visible. La Convention de 1929 a adopté dans l'art. XVIII la peinture blanche avec Croix Rouges. Certains avaient proposé aussi une peinture quadrillée, soit une flamme à chaque extrémité des ailes, soit enfin des émissions de fumée.

L'appareil ressortissant à un pays neutre autorisé à fournir ses services, devra, comme les autres formations sanitaires, arborer avec le drapeau de la Convention, le drapeau national du belligérant dont il relève. Toutefois l'appareil tombé au pouvoir de l'ennemi n'arborera que le drapeau de la Convention aussi longtemps qu'il se trouvera dans cette situation.

Quant à l'obligation de respecter l'appareil sanitaire, c'est-à-dire de ne pas l'attaquer et de ne pas gêner son fonctionnement, l'ennemi ne sera pas tenu de l'observer si les signes dont nous venons de parler ne permettent pas de distinguer l'avion sanitaire d'un avion ordinaire. La formation tout entière fonctionnera à ses risques et périls et n'aura droit à aucune immunité. Elle sera absolument soumise aux lois de la guerre : l'ennemi aura le droit de tirer sur elle, sur les blessés, les malades et le personnel qu'elle contient. S'il n'use pas de ce droit, il pourra s'en emparer. Nous étudierons dans une section ultérieure (1) les diverses théories auxquelles ce droit de capture a donné lieu, lorsque nous examinerons les

(1) Voir *infra*, chapitre III, sections III, IV, V.

immunités des divers éléments de la formation sanitaire aérienne.

Si l'art. XVIII dispose en effet que ces signes suffisent à rendre toute la formation sanitaire restituable, sauf les blessés et conditionnellement les pilotes, nous verrons que certains auteurs exigent, au contraire, une spécialisation complète des appareils.

§ III. — *But des formations sanitaires*

Le respect et la protection ne sont accordés aux formations sanitaires quelles qu'elles soient qu'en raison de leur but. C'est parce qu'elles ont pour objet l'enlèvement, le transport ou le traitement des blessés que la Convention de Genève les leur accorde. Il est juste que l'avion ayant pour mission d'évacuer les blessés et de transporter le personnel et le matériel sanitaires bénéficie des mêmes immunités que les autres formations, mais il faut que son rôle se borne strictement au transport sanitaire. Il ne peut lui être permis de servir de moyen de transport militaire et de porter des munitions à la place des blessés. Voilà pourquoi l'alinéa 1 de l'art. XVIII décide que : « les appareils aériens utilisés comme moyen de transport sanitaire jouiront de la protection de la Convention pendant le temps où ils seront exclusivement réservés à l'évacuation des blessés et des malades, au transport du personnel et du matériel sanitaires ».

C'est la même idée que nous retrouvons au paragraphe 3 du projet de Convention additionnelle de MM. Julliot et Des Gouttes et de celui du C. J. I. de l'Aviation : « les formations seront respectées et protégées par les belligérants pendant le temps où elles seront exclusivement réservées à l'évacuation des blessés et des malades... »

et au paragraphe 4 du premier projet : « les gouver-

nements s'engagent à n'utiliser ces appareils (pendant le temps où ils seront équipés pour des fins sanitaires, ajoute le C. J. I. de l'A.) pour aucun but militaire ».

Si nous comparons ces dispositions à celles de l'art. 17 de la Convention de Genève, nous remarquons que l'alinéa 1^{er} de cet article limite la protection « aux véhicules aménagés pour les évacuations sanitaires » et que son alinéa 4 prévoit seulement la restitution des moyens de transport « spécialement organisés pour les évacuations », avec leur matériel d'aménagement.

C'est intentionnellement que les signataires de la Convention de 1929 n'ont pas reproduit dans l'art. 18 les mots « spécialement aménagés. » Ils ont voulu, en effet, se montrer larges en raison du caractère encore peu répandu de ce mode de transport, parce qu'ils ont pensé que des avions exclusivement aménagés en vue des fins sanitaires ne seraient pas toujours en nombre suffisant pour répondre aux nécessités du service — et qu'il serait parfois nécessaire de leur adjoindre des avions d'autre nature (1).

Pourvu que les appareils soient réellement destinés aux transports sanitaires, il n'est pas indispensable, pour qu'ils soient protégés, qu'ils soient effectivement chargés de personnel ou de matériel : depuis 1906, en effet, les formations sont « respectées et protégées » purement et simplement, alors qu'en 1864, le texte, condamné du reste par la pratique, ajoutait : « aussi longtemps qu'il s'y trouvera des malades et des blessés ».

(1) Nous reviendrons sur cette question quand nous parlerons de l'immunité des appareils et du matériel. Nous verrons qu'il serait préférable de spécialiser le matériel d'aviation sanitaire. L'étendue de l'immunité et surtout la restitution en cas de capture, dépendraient alors de cette spécialisation dont la preuve serait faite par l'immatriculation dans le service sanitaire.

Au reste, M. Paul Fauchille avait prévu le cas, puisqu'il déclare (1) que les avions servant au transport des blessés et des malades sont exempts de saisie, au même titre que les avions chargés de missions scientifiques ou philanthropiques, sans qu'il y ait lieu de distinguer s'il existe ou non des blessés à leur bord, la pratique reconnaissant l'immunité des établissements sanitaires en toutes occasions.

§ IV. — *La formation ne doit être ni armée, ni munie d'appareils de signalisation ou de prise de vue*

Nous arrivons maintenant à une prescription très importante de la Convention de Genève : la non immixtion des formations sanitaires dans les hostilités. L'article 7 dispose en effet que : « la protection aux formations et établissements sanitaires cesse si l'on en use pour commettre des actes nuisibles à l'ennemi ». Mais il faut, pour que la protection cesse qu'il s'agisse d'actes présentant une certaine gravité : c'est ainsi que le fait de recueillir des fuyards dans la formation ou d'y dissimuler des munitions constitue des actes susceptibles de justifier le massacre des blessés à titre de représailles.

Toutefois les faits énumérés dans l'art. 8 ne sont pas susceptibles d'entraîner le retrait de la protection. Ce sont :

1°) le fait que le personnel est armé et qu'il use de ses armes pour sa propre défense ou celle de ses blessés et de ses malades ;

2°) le fait qu'à défaut d'infirmiers armés, la formation est gardée par un piquet ou par des sentinelles ;

3°) le fait qu'il est découvert dans la formation des ar-

(1) FAUCHILLE : Traité de Droit International Public.

mes portatives et des munitions retirées aux blessés et aux malades et qui n'ont pas encore été versées au service compétent.

Cette prescription paraît s'adapter parfaitement à l'aviation sanitaire et elle a été intégralement reproduite dans les projets postérieurs à la convention de 1929, sans même que l'article 18 y ait fait allusion.

Nous venons de voir un certain nombre de conditions grâce auxquelles la protection est assurée aux formations sanitaires. Les terrains d'atterrissage et les hangars d'avions sanitaires, ne pourraient-ils jouir de cette immunité en admettant que ces conditions aient été remplies, notamment celle du signe distinctif, c'est-à-dire la peinture blanche et les Croix-Rouges pour les hangars, et celle du but sanitaire qui serait, en la circonstance, de recevoir et d'abriter seulement les aéronefs sanitaires ? L'article 18 n'en parlant pas, les projets postérieurs suggèrent que les Etats prescrivent par voie réglementaire la neutralisation de certaines places d'atterrissage. Il pourrait y avoir par exemple dans un terrain d'atterrissage ordinaire une partie du terrain isolée, et réservée aux aéronefs sanitaires. Le sol serait marqué de Croix-Rouges. A proximité des formations sanitaires pourraient être prévus des terrains exclusivement réservés aux avions sanitaires.

Il y a encore une précaution élémentaire à prendre vis-à-vis des avions, consistant à leur interdire d'être munis d'appareils signalisateurs ou documentaires, tels que fusées ou appareils de photographie ou de cinématographie. Le paragraphe 3 du projet de MM. Des Gouttes et Julliot mentionne « les appareils de photographie » seulement. Le médecin lieutenant colonel Schickelé a fait adopter par le Comité Juridique International de

l'Aviation l'expression plus générale : « les appareils de prise de vue » qui englobe à la fois les appareils de cinématographe et ceux de photographie.

Lors de la discussion de l'article 18, la Grande-Bretagne a demandé qu'il ne fut pas permis aux avions de lancer des messages chiffrés, mais l'usage d'appareils de T. S. F. a été autorisé, car l'aéronef a besoin de communiquer avec le sol, soit pour annoncer son arrivée, l'importance et la nature de son chargement, soit pour demander l'allumage du terrain d'atterrissage en cas de vol de nuit, soit enfin pour réclamer du secours en cas de danger.

SECTION II

Le problème du survol (1)

§ 1. — *Le survol du territoire national.*

L'avion sanitaire, susceptible de circuler non seulement au-dessus de son propre pays, mais encore au-dessus de la ligne de feu ou du territoire ennemi, peut avoir également à survoler un état neutre ou la mer libre. Jouira-t-il de l'immunité dans tous les cas que nous venons d'indiquer ?

Lorsque l'avion survole son territoire, il n'y a aucune difficulté s'il porte les signes distinctifs de sa nationalité qui le font reconnaître des belligérants : il n'a rien à redouter de la part des forces terrestres, aériennes ou navales de son propre pays situées sur le territoire ou dans les eaux territoriales ; il n'a rien à craindre non plus de la part des forces aériennes de l'ennemi ou de

(1) Nous consacrons une section spéciale à l'interdiction faite en temps de guerre aux avions sanitaires de survoler certains territoires, car cette interdiction constitue une des conditions les plus importantes de leur immunité.

ses forces navales hors des eaux territoriales, puisque c'est dans le but de le protéger contre elles que l'immunité lui a été conférée.

§ 2. — *Le survol du territoire neutre.*

L'avion sanitaire a-t-il le droit de survoler les territoires neutres sans perdre son immunité ?

Nous ne possédons aucun renseignement à ce sujet dans l'art. 18 ; il faut donc se référer au droit aérien et au droit international en général, en souhaitant que l'on établisse des règles spéciales pour les appareils sanitaires aériens.

C'est pour la première fois en 1914 que le problème du survol de leur territoire et de leurs eaux territoriales en temps de guerre a été pratiquement résolu par les Etats neutres. Déjà, en 1901, avant que l'avion ne fut en usage, Fauchille (1) avait posé une règle à cet égard :

« En temps de guerre, disait-il, les ballons sont empêchés de commettre des actes d'hostilité au dessus du territoire des Etats Neutres... »

D'après lui, la circulation aérienne était donc libre en temps de guerre au dessus de ces Etats, à condition de respecter leur neutralité. Il répétait la même idée au cours des années 1902, 1906, 1910 et 1911 (2), mais en ajoutant que le principe de conservation permet à ces Etats de prendre des mesures de protection vis-à-vis des aérostats militaires, et des aérostats publics non militaires des belligérants, et que ces divers appareils, contrairement aux aéronefs privés dont le passage est li-

(1) FAUCHILLE : Le domaine aérien et le régime juridique des aérostats, 1901.

(2) Annuaire des Sessions de l'Institut de Droit International de Bruxelles 1902, Gand 1906, Paris 1910, Madrid 1911.

bre, ne peuvent circuler au-dessus des Etats neutres qu'avec l'autorisation de ces Etats.

Le principe de la liberté des airs devait donc recevoir de graves restrictions en temps de guerre, de l'avis même de son fondateur. A plus forte raison, comme on venait de voir l'Italie inaugurer en 1911 l'usage des engins nouveaux pendant la guerre de Lybie, et la Grèce faire faire des reconnaissances par avion au-dessus de la flotte turque en 1913, pendant la guerre des Balkans, les gouvernements neutres s'empressèrent-ils dès l'ouverture des hostilités, d'interdire le survol de leur territoire et de leurs eaux territoriales. Ils craignaient, en effet, les dommages éventuels qui résulteraient pour eux des combats entre aéronefs belligérants si les hostilités s'étendaient au-dessus de leur sol.

Aussi, dès le 8 août 1914, la Suisse fit connaître aux Etats limitrophes qu'elle interdisait le survol du territoire de la Confédération aux aéronefs étrangers et elle donna l'ordre dans des instructions militaires de s'opposer par les armes aux incursions de ces aéronefs. Les Pays-Bas et le Danemark suivirent cet exemple, la Suède et la Norvège enfin, n'admirent le passage dans leur espace territorial qu'aux aéronefs munis d'une permission particulière.

Les belligérants observèrent en général, les règles posées par les neutres, et leur présentèrent des excuses à chaque violation de l'espace aérien neutre dont leurs aéronefs se rendirent coupables. Ils déclarèrent dans ces circonstances, que le survol s'était produit involontairement et était dû, soit à des erreurs de direction, soit au brouillard.

On a proposé plusieurs justifications de l'interdiction

énoncée par les neutres de circuler au-dessus de leur territoire et de leurs eaux territoriales : Ont-ils admis par là leur droit de souveraineté sur l'espace aérien qui les domine ? Ceci n'a pas été accepté par le gouvernement anglais, car celui-ci déclara en novembre 1914, en formulant des regrets à l'occasion d'une violation commise à l'encontre de la règle de l'interdiction du survol, que ces regrets ne devaient pas être interprétés comme impliquant la reconnaissance de ce droit (1).

Cette interdiction a-t-elle été faite seulement au nom du droit de sécurité des Etats Neutres et pour éviter que l'air qui les domine ne devienne le théâtre de la guerre aérienne, au grand dommage de leur sol et de la population qui s'y trouve ? Il est bien difficile de définir exactement la pensée des neutres dans l'adoption de cette ligne de conduite vis-à-vis des aéronefs militaires belligérants. Mais cette mesure paraît conforme au principe de la neutralité telle qu'on la comprenait pendant la guerre de 1914. Ces principes interdisent, en effet, le passage de forces militaires belligérantes sur les territoires neutres. Au ^{xviii}^e siècle, un Etat pouvait faire preuve de neutralité bienveillante, et laisser les troupes d'un belligérant passer sur son territoire, mais la coutume internationale s'est fixée ensuite dans le sens de la neutralité stricte, et a considéré jusqu'à maintenant le fait de permettre ce passage comme une violation manifeste de la neutralité, même si l'Etat Neutre reconnaît ce droit aux deux belligérants, car, en général, ceux-ci ne peuvent en profiter également à cause de leur situation géographique. Aussi, lorsqu'une troupe en armes passe la frontière d'un Etat neutre, elle est immé-

(1) Louis ROLLAND : Les pratiques de la guerre aérienne dans le conflit de 1914, et le Droit des gens. Revue Générale de droit international public, 1916.

diatement désarmée, et faite prisonnière par le gouvernement de cet Etat. Or, un avion militaire qui survole un pays neutre commet un acte équivalent à celui de cette troupe. Ce serait contraire aux lois de la neutralité que d'un point de l'espace aérien situé dans la juridiction neutre, des aéronefs puissent observer les mouvements de l'un des belligérants au profit de l'autre. C'est pourquoi cet Etat a le droit d'empêcher l'entrée dans sa juridiction, dès la zone frontière de protection, des aéronefs militaires belligérants ; il a également le droit de les contraindre à atterrir, ou à amerrir s'ils y ont pénétré.

Certains juristes tels que les auteurs du projet de La Haye de Codification de la guerre aérienne pensent que c'est non seulement un droit mais un devoir (1).

Par suite, à l'heure actuelle, en l'absence de textes spéciaux sur le survol de territoires neutres et sous le régime de l'art. 18 de la Convention de Genève, et des coutumes de la neutralité, quelles sont les conséquences de ce survol pour les aéronefs sanitaires ?

Dans l'espace aérien, il sera traité comme les aéronefs sanitaires ordinaires : s'il est sommé d'atterrir par les neutres, il doit obéir à cette sommation, sous peine de s'exposer au feu de l'artillerie neutre.

Une fois à terre, par suite d'un atterrissage qui lui a été imposé comme nous venons de le voir, ou auquel il a été contraint par d'autres circonstances telles que le mauvais temps, il sera soumis, comme les autres, à la visite et au contrôle des autorités neutres. Par contre, à l'égard de la capture, il y a lieu de distinguer : alors que les passagers d'un avion ordinaire sont tous faits prison-

(1) Voir articles 12, 39, 40, 42, 47 du Projet de codification de la guerre aérienne.

niers, les passagers d'un avion sanitaire se divisent en trois groupes (1) : les blessés et les malades qui sont faits prisonniers, les pilotes qui restent libres à condition d'être affectés exclusivement au service sanitaire, le personnel sanitaire qui est renvoyé à son armée.

Le droit de capture des neutres est donc moins étendu à l'égard des appareils sanitaires qu'à celui des autres appareils, mais il n'en est pas moins vrai, que les blessés et les malades y sont soumis, et que l'appareil est retardé par certaines formalités. Aussi y a-t-il lieu d'apporter des modifications à cet état de choses.

Comment obtenir l'immunité des avions sanitaires dans la juridiction d'un Etat neutre ?

Certains auteurs préconisent l'atténuation du principe de neutralité dans la guerre aérienne.

Etablissant une comparaison entre cette guerre et la guerre maritime, ils assimilent à la mer territoriale l'atmosphère qui surmonte les Etats neutres et leurs eaux territoriales, et ils demandent que les neutres laissent circuler les aéronefs dans cette atmosphère ; ils invoquent à l'appui de leur thèse le fait que ceux-ci laissent les navires de guerre séjourner dans leurs ports pendant un certain temps, même en dehors du péril de mer, afin de se ravitailler en vivres (mais non en munitions).

La France admet un délai de 24 heures pour ce séjour. En pratique, d'ailleurs, les navires peuvent séjourner plus longtemps dans les ports neutres : en effet, il leur est facile de sortir de ce port à la fin du délai, de passer quelques heures dans la mer libre et de revenir ensuite au port pour un nouveau délai commencé à leur retour.

(1) Voir section IV : Immunité des blessés, et section V : Immunité du personnel.

Mais, en admettant que les pratiques de la neutralité viennent à faire l'objet de semblables atténuations dans la guerre aérienne, ce changement est très aléatoire, et il serait préférable d'établir de toute façon dès maintenant des prescriptions particulières pour permettre aux avions sanitaires le survol des Etats neutres.

N'a-t-on pas déjà établi des règles spéciales en faveur des bâtiments hospitaliers *militaires*, qui fonctionnent pendant une guerre maritime ? La Convention de La Haye de 1907 (art. 1^{er}, al. 2) ne les assimile pas, en effet, aux navires de guerre au point de vue de leur séjour dans un port neutre : et on conçoit facilement qu'elle se montre beaucoup plus large vis-à-vis d'eux : elle les considère comme des navires privés. Il y a donc là une atténuation aux règles de la neutralité : nous pensons que l'on pourrait en édicter une également en faveur des avions sanitaires.

C'est ce que l'on a pensé lors de la 14^e Conférence de la Croix-Rouge. M. Dinichert, délégué du Ministère des Affaires Etrangères suisses proposa d'introduire dans le projet Des Gouttes-Julliot des dispositions à l'égard de la possibilité du survol des pays neutres pour un avion sanitaire sans perdre son immunité. M. le Professeur Basdevant donna à cette proposition son acquiescement dans son rapport sur les travaux de la Conférence et celle-ci l'adopta en définitive.

Depuis, M. Schayé dans le rapport sur l'Aviation Sanitaire qu'il présenta au Comité Juridique international de l'aviation, fit adopter par le Comité de Paris un art. XVII ainsi conçu sur le survol des territoires neutres :

« Lorsqu'un appareil sanitaire militaire survole soit un pays neutre, soit une zone de mer territoriale d'un

pays neutre, il a franchise de passage et ne doit pas être inquiété par les autorités neutres survolées. »

Nous espérons que la question sera reprise lorsqu'on complètera le statut international de l'aviation sanitaire, et que l'assemblée chargée de ce rôle adoptera le point de vue de la XIV^e Conférence et du Comité Juridique International de l'Aviation qui est également le nôtre. Mais il faut bien avouer que le survol des territoires neutres par les avions sanitaires ne se conçoit guère qu'en des cas exceptionnels, aussi ne faut-il pas lui attribuer une importance excessive.

§ 3. — *Le survol de la ligne de feu et du territoire ennemi.*

En temps de guerre l'espace qui domine le territoire d'un Etat belligérant est généralement interdit à la navigation aérienne de tous les aéronefs autres que ceux qui appartiennent à la nationalité de cet Etat. Celui-ci, en effet, ne veut pas que son atmosphère soit sillonnée par des instruments d'espionnage et agit comme s'il se reconnaissait un droit de souveraineté sur l'espace aérien. C'est ainsi que la France, bientôt imitée des autres Etats décréta le 31 Juillet 1914 que la navigation aérienne était interdite « dans toute l'étendue du territoire, en Algérie, en Tunisie et aux Colonies. »

Elle suivait en cela les directives de Fauchille, qui, en 1901, était d'avis de défendre aux ballons de passer au-dessus du sol des Etats belligérants à quelque hauteur que ce soit (1).

On admet d'autre part en effet, que la guerre aérienne a pour théâtre tout l'espace qui surmonte le territoire et

(1) FAUCHILLE : Le Domaine aérien et le régime des aérostats, (1901).

les eaux territoriales des belligérants. Cet espace est un immense champ de bataille où s'affrontent leurs forces aériennes militaires.

Par conséquent, les avions des belligérants ou des neutres, autres que les avions militaires, ne devant pas prendre part à la guerre, sont considérés comme coupables de s'immiscer dans les hostilités s'ils survolent la juridiction ennemie, ou le territoire qui avoisine immédiatement cette juridiction et le champ des opérations militaires.

On craint, en effet, qu'ils ne survolent ces lieux dans l'intention d'observer et de renseigner l'un des partis en présence sur les manœuvres de l'autre. Or, ils ne peuvent exercer les droits des belligérants car ceux-ci sont réservés aux seuls avions militaires. Aussi, cette circulation leur est-elle interdite sous peine d'être considérés comme belligérants et traités comme tels.

Doit-on soumettre les avions sanitaires à cette interdiction ou leur donner le droit de survoler impunément la ligne de feu, le territoire ennemi ou occupé par l'ennemi et la mer territoriale ?

La thèse de la possibilité du survol a eu comme partisan le sénateur Reymond, à la naissance de la question, au moment où l'on songeait à l'utilisation des avions pour la recherche des blessés sur le champ de bataille (1). Comme nous l'avions vu, il pensait, que les avions évoluant à faible distance et munis de croix rouges, pourraient être repérés aisément pendant le combat, et qu'ils ne feraient pas courir aux armées ennemies un risque sérieux d'observation. Il ajoutait que si l'ennemi par erreur, tirait parfois sur l'aéroplane sanitaire, cela ajouterait encore à « la noblesse de sa tâche » (2).

(1) Voir L'Objet de l'aviation sanitaire, chapitre I.

(2) *Id.*

Mais les belligérants n'accepteront jamais qu'on leur enlève « le gage légitime qu'est un blessé » (1), et c'est une des raisons pour lesquelles cette idée a été abandonnée, avec celle du faible intérêt pratique que présente cette recherche.

D'ailleurs n'est-ce pas surtout à cause du survol de la ligne de feu que l'on a dû renoncer à ce projet, et n'y a-t-il pas lieu de remarquer que c'est du jour seulement où l'on a écarté à la fois la recherche et le survol que l'immunité a été accordée à l'avion sanitaire ?

Voyons ce qui a été dit en faveur de la possibilité du survol de la ligne de feu.

M. Des Gouttes qui admettait en 1925 la liberté du survol, avait prévu les arguments suivants en faveur de sa thèse. Il reconnaissait que l'avion survolant la ligne de feu pouvait être un nouveau moyen pour un belligérant de découvrir les secrets militaires de son adversaire. Mais il disait que ce danger n'avait pas empêché la conclusion de la Convention de Genève pour la protection des ambulances terrestres, sous réserve de tout acte hostile à l'ennemi ; il suffisait donc de prendre des mesures plus efficaces pour parer à ce danger. Celui-ci, d'ailleurs, n'était pas bien grave à son avis, car l'avion sanitaire plus lourd et moins rapide que l'avion de chasse, n'était pas apte à accomplir aucune découverte qui n'eût déjà été faite par les observateurs. Aussi le belligérant d'après lui, ne l'exposerait pas « au danger d'un tir justifié » et lui conserverait seulement sa fonction sanitaire. M. Des Gouttes admettait donc le survol et demandait que l'avion ne soit pas directement soumis au tir et à la capture : « Tel avion qui se trouve survoler les lignes enne-

(1) Voir L'Objet de l'aviation sanitaire, chapitre I.

mies n'a peut-être, dit-il, qu'un but exclusivement charitable. Il est possible qu'il soit indispensable de survoler ces lignes pour sauver des blessés. Ce survol sera peut-être d'un instant. L'avion sanitaire sera-t-il inexorablement disqualifié pour cela, et criblé de balles ?... D'autre part, l'avion sanitaire qui se trouve survoler les lignes ennemies se rendra-t-il toujours compte qu'il les survole ? Ne pourra-t-il pas en maintes circonstances invoquer l'erreur en toute bonne foi ? » (1).

Aussi proposait-il que l'on applique aux avions sanitaires la règle suivante formulée par l'art. 4 de la Convention de La Haye de 1907, au sujet des navires hôpitaux : « Les gouvernements s'engagent à n'utiliser ces bâtiments pour aucun but militaire. Ces bâtiments ne devront gêner en aucune manière les mouvements des combattants. Pendant et après le combat, ils agiront à leurs risques et périls. Les belligérants auront sur eux le droit de contrôle et de visite ; ils pourront refuser leur concours, leur enjoindre de s'éloigner, leur imposer une direction déterminée (et mettre à bord un commissaire), même les détenir si la gravité des circonstances l'exigeait.

« Cette même doctrine, dictée par l'humanité, dit-il, nous en revendiquons l'application à la guerre aérienne. S'il est techniquement possible, par un signal conventionnel ou par un moyen coercitif comme le tir de barrage, de forcer un avion sanitaire à atterrir, le droit de défense de l'ennemi doit s'arrêter là. S'il a des soupçons, il a le moyen de les vérifier. S'ils sont fondés, les lois inexorables de la guerre doivent s'appliquer. S'ils ne le sont pas, si l'avion est exclusivement sanitaire, et ne

(1) DES GOUTTES : Immunisation des aéronefs sanitaires. Revue internationale de la Croix-Rouge, Juillet 1925.

poursuivait avant son atterrissage forcé, qu'un but évidemment humanitaire de secours aux blessés, il devra jouir de l'immunité proclamée par la Convention, même s'il se trouve avoir survolé les lignes ennemies. »

Il ajoute encore : « En d'autres termes, la protection ne cesse... que lorsque la violation est établie et non pas seulement supposée. Et de même que l'on n'a pas le droit de torpiller d'emblée un navire hôpital, mais seulement de l'arrêter, de le visiter, de le détenir même, en cas de circonstances graves, de même le droit de défense des belligérants devant un avion sanitaire consiste à le forcer à atterrir, à subir une visite, et même une détention selon la gravité du cas, — mais il doit s'arrêter là » (1).

Alors qu'il était d'accord par ailleurs avec les autres personnalités compétentes pour retirer à l'avion son immunité en cas de survol de localités investies, M. Des Gouttes était partisan de la lui laisser lors du survol du champ de bataille. Pour lui la bonne foi des occupants de l'appareil était présumée.

Cette thèse, inspirée par un très louable sentiment d'humanité paraît envisager d'une façon un peu optimiste l'état d'esprit des belligérants : il ne semble pas possible que ceux-ci puissent permettre si facilement l'accès de leur juridiction aux avions sanitaires.

C'est le Général Pau qui a combattu le plus vivement la théorie de la liberté du survol. Il le fit à Genève, en 1925, lors de la xii^e Conférence de la Croix-Rouge. A l'encontre de M. Des Gouttes, il soutint que le survol du champ de bataille ne devait jamais être autorisé. Il soupçonnait en effet que les avions joueraient au-dessus des hostilités le rôle d'observateurs et dévoileraient réciproquement les manœuvres stratégiques des belligérants, si

(1) DES GOUTTES, *op. cit.*

bien que la tactique militaire serait complètement réduite à néant et n'aurait plus de raison d'être. Il ajoutait que les appareils aériens, grâce à leur altitude et à leur rapidité de déplacement, ne peuvent être assimilés aux navires-hôpitaux qui évoluent à une vitesse limitée sur le lieu même des hostilités.

Aussi, d'après lui, n'était-il pas suffisant de dire qu'il était très probable que les avions ne survoleraient pas les lignes ennemies car il s'agissait là d'une question internationale sur laquelle il importait que toutes les parties soient expressément liées par une même prescription.

Cette règle a été traduite dans l'art. 4 du projet Des Gouttes par la rédaction suivante proposée par M. le Médecin Général Inspecteur Marotte : « Le survol et même l'approche des lignes dans une limite à déterminer par un accord des Gouvernements, sont rigoureusement interdits, sauf licences spéciales et expresses. »

Et c'est enfin dans l'art. 18 de la Convention de Genève de 1929 qu'a été consacrée la thèse de l'interdiction faite aux avions sanitaires de survoler la ligne de feu. A plus forte raison cet article leur a-t-il défendu de circuler au-dessus du territoire ennemi ou occupé par l'ennemi : là, le risque d'observation couru par l'Etat survolé serait encore plus grand, en effet, et l'atteinte portée à ses droits n'en deviendrait que plus grave.

L'art. 18 a formulé cette défense selon les termes que voici :

« Sauf licence spéciale et expresse, le survol de la ligne de feu, de même que de la zone située en avant des grands postes médicaux de triage, ainsi que, d'une manière générale, de tout territoire ennemi ou occupé par l'ennemi sera interdit. »

Il a été question d'ajouter à cette première phrase une seconde ainsi conçue :

« Tout survol contraire est aux périls et risques », mais celle-ci n'a pas figuré en définitive dans le texte de l'art. 18 car elle a été rejetée par l'Assemblée pour la raison suivante : elle pouvait laisser croire que le survol au lieu d'être interdit à l'avion était autorisé à ses risques et périls. Aussi y avait-il tout lieu de craindre que l'on ne tire de cette croyance des conséquences regrettables : d'une part les pilotes jouissant d'une trop grande latitude pouvaient en abuser et mettre leur point d'honneur à franchir les zones interdites au risque d'exposer au tir de l'ennemi les personnes et le matériel qu'ils transportaient.

D'autre part, cette phrase semblait excuser le tir sur tout avion sanitaire et autoriser les troupes à prendre pour cible l'emblème de la Croix-Rouge. Or ce procédé est inadmissible et ne peut être justifié qu'en cas d'erreur tout à fait involontaire.

C'est pour cela que l'art. 18 se contente d'interdire le survol sans employer les termes de l'art. 4 de la Convention de La Haye de 1907 « aux périls et risques. »

Le cas des avions est tout à fait différent d'ailleurs de celui des navires-hôpitaux : on permet à ceux-ci l'accès du lieu même du combat naval car les naufragés ne peuvent être sauvés que grâce à des secours immédiats. Mais comme nous l'avons vu, la présence de ces navires n'est pas dangereuse pour les belligérants puisqu'ils évoluent au niveau même des opérations, à une allure modérée. Et si l'on a pris soin d'ajouter qu'ils s'y déplacent « à leurs risques et périls » c'est que cette phrase signifie ici qu'à cause de leur situation ils sont protégés des attaques volontaires mais ils demeurent néanmoins exposés aux erreurs involontaires de tir.

L'art. 18 lorsqu'il défend aux avions sanitaires de circuler au-dessus de la ligne de feu et du territoire ennemi ou occupé par l'ennemi ajoute également à cette liste de lieux interdits la zone qui est située en avant des grands postes médicaux de triage conformément à la proposition faite déjà en 1925 (1). Ces postes sont en général placés à une distance du front qui représente à peu près la longueur de l'échelon du corps d'armée, c'est-à-dire 10 kilomètres environ. Aussi, lors de la Conférence de 1929, la délégation française proposa-t-elle que la limite infranchissable fixée aux avions sanitaires soit située à une distance des lignes de 10 kilomètres. La délégation britannique fit observer que cette limite serait parfaite si l'on se trouvait toujours en face d'un front à peu près immuable comme dans les périodes de stabilisation de la dernière guerre, mais qu'il n'en serait pas de même dans la guerre de mouvement avec les variations fréquentes et parfois rapides de la ligne de feu. C'est pourquoi on a finalement adopté comme limite les formations sanitaires de triage elles-mêmes, de sorte que celles-ci qui sont situées assez loin du front, puissent avoir à proximité un terrain d'atterrissage assez grand et assez isolé pour être distingué du haut des avions. Puisque l'avion doit servir seulement au transport des blessés les plus gravement atteints, c'est là que les médecins et chirurgiens feront une discrimination entre eux et que les appareils viendront chercher les blessés pour lesquels une intervention chirurgicale est urgente afin de les transporter vers les hôpitaux de l'arrière.

Les avions n'auront donc pas besoin de s'approcher

(1) JULLIOT et DES GOUTTES : Recueil de documents sur la neutralisation des aéronefs sanitaires, (1925).

des lignes pour remplir leur mission, mais si, par hasard, les circonstances étaient telles que, d'une part en respectant l'interdiction de survoler les lignes et le territoire ennemi ou occupé par l'ennemi, l'avion compromettrait la guérison d'un blessé grave, et que, d'autre part en ne la respectant pas il ne courrait qu'un danger minime de découvrir les secrets militaires de l'ennemi, il y aurait lieu de demander à l'autorité militaire une licence de survol « spéciale et expresse. »

La délégation britannique ayant suggéré que l'on interdise le survol des « ouvrages fortifiés » la sous-commission a déféré à ce désir, mais on a substitué par la suite à cette expression « tout ouvrage fortifié » celle-ci qui est plus générale : « tout ouvrage ennemi ou occupé par l'ennemi. »

(1) A cette réglementation du survol peut être rattachée celle de la hauteur du vol des appareils aériens. On avait pensé à limiter la hauteur du vol au VII^e Congrès International de législation aérienne de Lyon (1925). Il avait été question d'interdire à l'avion de voler à une hauteur telle qu'il puisse être vu du terrain ennemi sous un angle avec l'horizon supérieur à 1/10; au contraire si l'avion a cet angle de 1/10 avec l'horizon, il est vu du champ ennemi, et tout en voyant dans ce champ, il ne peut faire d'observations précises.

En 1929 cette idée a été reprise par la France qui proposa de limiter le vol à la hauteur de 1.000 m. A la Commission de révision, le Japon demanda que la limite de la hauteur du vol ne dépasse pas l'altitude nécessaire au service des évacuations. Mais la Grande-Bretagne estima

(1) V. JULLIOT : L'Aviation sanitaire devant la XIV^e Conférence internationale de la Croix-Rouge, 1931.

que cette limitation pourrait être dangereuse pour la sécurité de l'avion en cas d'atterrissage, et qu'il serait impossible de savoir à quelle hauteur il faudrait se tenir pour l'évacuation, car cette hauteur est sujette à variations selon les circonstances. Aussi la Conférence n'a-t-elle pas parlé de cette question qu'elle a considéré comme technique et qu'elle a laissé à la compétence de la prochaine Conférence diplomatique.

Cette règle de l'interdiction du survol ayant été posée nous allons voir maintenant qu'en certaines circonstances un avion sanitaire peut être amené à circuler au-dessus des zones défendues ou tout au moins à découvrir les positions ennemies.

Bien que ce ne soit pas possible en théorie l'évacuation ayant toujours lieu vers l'arrière, ce fait peut se produire exceptionnellement. En admettant, en effet, que l'avion ait pris un point de départ assez éloigné des lieux interdits (car il ne peut s'envoler à proximité de ceux-ci sous peine de commettre un acte équivalent au survol puisque cet acte l'expose à observer l'ennemi) et qu'il ait choisi un itinéraire qui ne le rapproche pas de ces lieux, il n'y a, en apparence, aucun risque de survol. Mais celui-ci se produira dans certains cas malgré les précautions prises. Il peut se faire que le pilote soit induit en erreur sur sa direction par la brusque arrivée du brouillard, ou qu'il perde la maîtrise de son appareil s'il est entraîné par de violents courants aériens. Le survol est encore appelé à se produire en cas de saillie imprévue de la ligne de front.

Supposons que dans toutes ces hypothèses l'avion sanitaire circule au-dessus des zones interdites et qu'il soit aperçu par l'ennemi, quelles vont être les conséquences du survol ?

§ 4. — *La sommation d'atterrir.*

Le droit de contrôle et de visite.

Il est unanimement reconnu que les belligérants doivent avoir réciproquement la possibilité de faire respecter leurs droits. S'ils n'admettent pas que les avions ennemis circulent au-dessus de leurs positions, c'est que du secret de leurs manœuvres peut dépendre le succès d'une opération très importante.

Quand l'ennemi rencontre un convoi d'évacuation à terre il a le droit de l'arrêter et de le disloquer. Il faut donc qu'à la vue d'un avion il sache en présence de quelle nature d'aéronef il se trouve et quelles sont les intentions dont celui-ci est animé à son égard ; il importe aussi que, le cas échéant, il puisse le détenir un certain temps pour rendre inutiles les observations que cet avion a pu faire.

C'est ce qu'a admis la Conférence chargée de réviser les Conventions de Genève de 1929. Elle dit, en effet, que « les appareils sanitaires aériens devront obéir à toute sommation d'atterrir. » Alors que le projet anglais avait la sévérité de décider que l'avion sanitaire serait assimilé à un avion combattant et qu'on tirerait sur lui sans avertissement, l'art. 18 requiert envers les appareils aériens l'usage de la sommation d'atterrir, analogue au « coup de semonce » adopté pour les navires-hôpitaux, mais il ne prévoit pas que l'autorité ennemie puisse enjoindre aux avions de s'éloigner, comme cela est admis pour les navires hospitaliers. Nous croyons qu'il faudrait adopter pour les avions la même règle que pour ceux-ci et préciser les divers signaux d'avertissement. C'est seulement s'ils n'obéissent pas à cette sommation que l'ad-

versaire aura le droit de les considérer comme combattants et de tirer sur eux.

Naturellement, l'autorité militaire ennemie ne sera tenue de cette sommation qu'envers les appareils auxquels peinture blanche et croix rouges donnent une apparence sanitaire.

L'art. 18 s'il indique, comme nous le verrons, les conséquences de l'atterrissage au point de vue de la capture ne dit pas quels sont ses effets immédiats sur la formation sanitaire. Cette lacune a été comblée dans le projet de MM. Des Gouttes et Julliot et dans celui de M. Schayé. Leurs auteurs ont complété la nécessité de la sommation d'atterrir par celle du droit de contrôle et de visite, semblable à celui auxquels sont soumis les bâtiments hospitaliers d'après la Convention de 1907 (art. 4).

L'art. 7 de ces projets dit en effet que : « les belligérants auront sur tous les avions sanitaires le droit de contrôle et de visite ; ils pourront refuser leur concours, leur enjoindre de s'éloigner ou d'atterrir, leur imposer une direction déterminée, même les détenir si la gravité des circonstances l'exigeait. »

Le contrôle et la visite des appareils devront être effectués par les belligérants dans un « endroit convenable et raisonnablement accessible » pour employer les termes de l'art. 50 du Code de la Guerre aérienne de 1922, s'exprimant au sujet du contrôle des aéronefs publics non militaires et privés par les aéronefs militaires belligérants.

L'examen des appareils portera sur la régularité des marques extérieures et des papiers exigés par les règles qui sont en vigueur dans leur pays à propos de leur nationalité et de leur caractère.

En ce qui concerne le droit de détention des formations sanitaires aériennes, il est à craindre que ce droit ne constitue une restriction très importante à l'immunité. La gravité des circonstances sera naturellement appréciée par le commandant de l'armée ennemie au pouvoir de laquelle sera tombée cette formation aussi y a-t-il lieu de redouter de graves abus. C'est du résultat du contrôle et de la visite de l'appareil effectués par l'ennemi que dépend l'immunité de capture des divers éléments de la formation sanitaire aérienne. Avant de voir cette conséquence du survol, qui est d'une importance capitale, nous allons brièvement nous demander quels sont les effets de la circulation des avions sanitaires au-dessus de la mer territoriale ennemie.

§ 5. — *Le survol de la mer territoriale ennemie.*

L'avion sanitaire ne peut-il être appelé à survoler la mer territoriale ennemie ? Il pourrait arriver, en effet, qu'avions ou hydravions prêtent leurs secours aux naufragés d'une guerre maritime, car lors d'un combat naval le sauvetage des victimes requiert une grande rapidité. Nous ne pensons pas que le cas soit fréquent, car ce sauvetage est d'une application pratique extrêmement difficile, mais nous pouvons quand même l'envisager comme s'il était destiné à se produire exceptionnellement. C'est à la XIV^e Conférence internationale de la Croix-Rouge que cette idée a été exposée pour la première fois. Elle le fut avec succès puisqu'à l'issue de la Session, l'Assemblée adopta une résolution chargeant le Comité international de la Croix-Rouge de nommer une Commission d'experts de pays différents dont la mission serait de délibérer sur certains points déterminés et notamment sur « l'utilisation par la Croix-Rouge d'aéro-

nefs en vue de découvrir et éventuellement, de secourir en mer les victimes de la guerre. »

Quelle immunité pourra-t-on accorder à ces avions ?

Nous allons voir d'abord quelle est la coutume en fait de navigation internationale en temps de guerre dans l'espace aérien qui domine la mer.

Si, depuis quelle a été proclamée par Grotius, la notion de mer libre a été peu à peu acceptée par les Etats, on a cependant laissé sous la juridiction de ceux-ci la portion de mer qui avoisine leurs côtes. C'est pourquoi, alors que l'espace aérien situé au-dessus de la mer libre est permis à tous les aéronefs belligérants ou neutres et peut constituer à la fois un champ d'hostilités et un lieu de circulation pacifique, l'espace qui domine la mer territoriale d'un belligérant, au contraire, est interdit aux aéronefs neutres ou aux aéronefs belligérants non militaires (1). Il est, en effet, réservé à la guerre aérienne comme l'atmosphère entourant le territoire, car cet espace maritime est rattaché à l'espace continental. Par conséquent, s'ils naviguent au-dessus de la mer territoriale ennemie, les avions quels qu'ils soient sont considérés comme combattants et peuvent servir de but à l'artillerie de l'adversaire.

D'autre part, s'ils passent au-dessus de la mer libre, ils peuvent être également assimilés aux avions combattants et subir le même sort que ceux-là quand ils survolent la flotte ennemie : en effet, d'après la coutume in-

(1) Edmond PHILIT : Thèse : La guerre aérienne, 1910. « Les belligérants ont le droit de se battre au-dessus de la haute mer et de la mer territoriale qui touche leur territoire. ...Les neutres pourront circuler librement dans l'atmosphère située au-dessus de la haute mer.

...Mais l'air qui domine les eaux territoriales des belligérants leur sera fermé dans un rayon de 11.000 mètres ».

ternationale une escadre en mer est censée posséder la mer sur laquelle elle vogue de la même manière qu'une armée en campagne est censée posséder le terrain par elle occupé.

A cause de leur but, il faut éviter de soumettre les avions sanitaires aux sévères coutumes qui sont en usage pour les avions ordinaires. Il n'est pas possible non plus de leur appliquer purement et simplement les règles adoptées pour les navires hospitaliers (art. 4 de la Convention de La Haye de 1907) (1).

En effet, les avions sont beaucoup plus dangereux que ces navires pour les belligérants. Si un avion voguant au-dessus de la mer territoriale ennemie ou de la mer libre, vient à découvrir l'escadre ennemie, il est très important pour celle-ci que le commandement adverse ne soit pas immédiatement informé du point où elle se trouve et des manœuvres auxquelles elle se livre.

Aussi n'y a-t-il qu'un moyen d'éviter ces graves inconvénients, c'est de contrôler le but sanitaire de l'avion et de l'empêcher de reprendre sa route pendant quelque temps. Pour cela, il faut le forcer à amerrir grâce à un coup de semonce. C'est là précisément la difficulté, car l'amerrissage peut être très dangereux pour un hydravion et même impossible pour un avion chargé de blessés. Aussi faut-il compter dans ce cas sur les sentiments d'humanité très aléatoires de l'ennemi.

C'est cependant à ces sentiments que s'adresse M. Schayé dans l'art. 16 de son projet de Statut de l'Aviation sanitaire. Cet article est ainsi formulé :

« Lorsqu'un hydravion sanitaire militaire survolera une zone territoriale de mer appartenant à l'ennemi, il

(1) Voir Le survol de la ligne de feu et du territoire ennemi.

sera soumis aux mêmes règles que ci-dessus (que les avions sanitaires en général). Lorsqu'il survolera l'ennemi, même au large, il devra obéir aux mêmes prescriptions. Néanmoins, l'ennemi sera tenu de se soumettre aux lois d'humanité pour le cas où l'amerrissage serait impossible par suite de l'état de la mer.

De même, si au lieu d'un hydravion c'est d'un avion sanitaire ennemi qu'il s'agit. »

Il y aura donc lieu de prendre des dispositions au sujet de l'aviation sanitaire pendant une guerre maritime, quand on complètera le statut juridique international de l'aviation sanitaire, mais il sera préférable de ne jamais exposer les avions ou hydravions sanitaires aux risques que leur ferait courir le survol de la mer territoriale ennemie.

SECTION III

L'immunité de capture des appareils sanitaires aériens.

Question de la spécialisation et de l'immatriculation (1)

§ 1. — *Généralités sur le droit de prise en temps de guerre.*

La coutume internationale a établi certaines distinctions entre les biens d'un belligérant qui tombent aux mains de son adversaire. Si elle admet la prise du matériel de guerre aussi bien pendant la guerre maritime que pendant la guerre continentale, elle donne une solution différente selon ces deux cas au sujet de la propriété privée.

(1) En raison de son importance, nous consacrons une section à l'immunité de capture des avions sanitaires, bien qu'elle figure dans cette étude en qualité de conséquence du survol des zones interdites.

La pratique universelle légitime en effet la capture de la propriété privée ennemie pendant la guerre maritime, à l'exception de l'embargo et de la course (celle-ci ayant été interdite en 1856 par la Déclaration de Paris). Il en est ainsi car cette saisie constitue pour un belligérant, dans une guerre navale, le seul moyen de faire accepter le combat par l'adversaire si celui-ci arrive à protéger ses navires de guerre, en les plaçant par exemple derrière des lignes de mines.

La saisie des navires de commerce neutres eux-mêmes est autorisée quand ces navires se sont rendus coupables de violation de blocus ou de contrebande de guerre.

La guerre continentale, au contraire, laisse théoriquement à l'abri de la saisie les biens des particuliers. Ceux-ci doivent être respectés, aussi ne peuvent-ils être détruits, à moins, bien entendu, que cette destruction ne se produise au cours des opérations de guerre. Ils ne peuvent pas non plus être saisis, sauf en cas de réquisition de ces biens par l'autorité militaire compétente, moyennant paiement de leur valeur ou délivrance d'un reçu, selon les procédés indiqués par les Règlements de La Haye de 1899 et de 1907 qui ont codifié les lois et coutumes de la guerre sur terre.

En cas d'occupation par l'ennemi d'un territoire, les contributions collectives de guerre levées sur les habitants par l'armée occupante constituent une autre exception à la règle de l'insaisissabilité de la propriété privée. Elles sont d'ailleurs condamnées par la Déclaration de Bruxelles et le Manuel d'Oxford lorsqu'elles dépassent les besoins de l'armée d'occupation et ne doivent être admises que comme l'équivalent d'impôts ou d'autres prestations qui devraient se faire en nature.

Aux biens des particuliers, la coutume oppose les biens de l'Etat. Mais, là encore, elle établit une distinction entre ceux qui font partie du domaine privé et ceux qui appartiennent au domaine public de cet Etat.

Les premiers ne peuvent être capturés, et, en cas d'occupation, l'ennemi possède seulement sur eux un droit de jouissance.

Pour les seconds, leur sort diffère selon leur affectation et leur caractère mobilier ou immobilier. L'ennemi a le droit de s'emparer des meubles qui représentent du matériel de guerre, des munitions et des approvisionnements, mais il n'a pas le droit de toucher aux objets mobiliers qui ne peuvent lui être utiles, tels que les œuvres des musées.

Quant aux immeubles, il a le droit de les utiliser, autant que possible selon leur destination, mais il doit respecter les musées, les bibliothèques, les églises, les hospices, les écoles, et les réquisitionner seulement en cas de nécessité, s'il manque de locaux pour ses malades et ses blessés notamment.

§ 2. — *L'immunité de capture du matériel sanitaire dans les Conventions de Genève.*

Après avoir vu très rapidement les règles du droit international qui concernent la capture des biens de l'ennemi en général, il faut examiner maintenant celles que les Conventions de Genève et de La Haye formulent au sujet du matériel des formations sanitaires terrestres et maritimes. Elles instituent en effet en sa faveur une immunité de capture plus ou moins étendue suivant certaines circonstances, et il semble normal que le maté-

riel des formations sanitaires aériennes soit l'objet d'un régime analogue.

Il nous faut résumer en premier lieu les règles qu'ont énoncées les Conventions de Genève à propos du matériel sanitaire, après avoir établi une distinction entre le matériel des formations sanitaires fixes et celui des formations sanitaires mobiles.

L'article 4 de la Convention de 1864 s'exprime ainsi : « Le matériel des hôpitaux militaires demeurant soumis aux lois de la guerre, les personnes attachées à ces hôpitaux, ne pourront, en se retirant, emporter que les objets qui seront leur propriété particulière.

Dans les mêmes circonstances, au contraire, l'ambulance conservera son matériel. »

Depuis lors, les Conventions de 1906 et de 1929 ont formulé la même règle à propos du matériel des hôpitaux militaires (art. 15).

Le texte ne vise que les établissements militaires, car les hôpitaux civils de l'Etat jouissent de l'inviolabilité de la propriété privée et ne sont pas soumis aux lois de la guerre, aussi sont-ils exempts de capture, en vertu de la coutume aujourd'hui fixée dans l'article 56 du Règlement de La Haye. Aux termes de cet article, « les biens des communes, ceux des établissements consacrés aux cultes, à la charité et à l'instruction, aux arts et aux sciences, même appartenant à l'Etat, seront traités comme la propriété privée. »

Quant aux hôpitaux appartenant aux sociétés de secours admises à bénéficier des mesures de la Convention, ils sont considérés comme propriété privée ainsi que leur matériel et proclamés inviolables en toutes circonstances, sauf le droit de réquisition reconnu aux

belligérants par les lois et usages de la guerre (Conv. de Genève, art. 16).

Mais les formations sanitaires mobiles sont l'objet de règles différentes. Leur matériel, contrairement à celui des établissements fixes, doit être respecté dans tous les cas et dans tous ses éléments « y compris les attelages, dit l'art. 14, al. 1 de la Convention de 1906, et quels que soient les moyens de transport et le personnel conducteur. »

L'alinéa 2 du même article admet que l'autorité militaire compétente ennemie a la faculté de s'en servir pour les soins des blessés et des malades, à la condition que la restitution du matériel ait lieu dans les conditions prévues pour le personnel sanitaire, et, autant que possible en même temps que lui, lorsque ce matériel cesse d'être indispensable et dès que les exigences militaires le permettent.

La Convention de 1929 a précisé que l'immunité de capture était établie en faveur des formations sanitaires « quelles qu'elles soient », pour bien montrer que ces formations peuvent appartenir soit à l'Etat, soit aux Sociétés de secours nationales ou neutres. Elle leur accorde l'exemption de capture ainsi qu'à « leur matériel et leurs moyens de transport », non seulement si ces éléments appartiennent en propre au service de santé ou à des Sociétés de Secours nationales ou neutres, mais même si ce sont des moyens de fortune provenant de la réquisition.

Si nous trouvons au chapitre IV des Conventions de Genève des dispositions au sujet du matériel des formations sanitaires fixes et mobiles, nous possédons aussi une réglementation spéciale à propos du matériel des

moyens de transports sanitaires : le chapitre V, consacré à ces derniers leur applique le traitement d'ensemble des formations mobiles, mais mentionne à leur égard certaines modifications que demandent leur essentielle mobilité et la fréquence de leurs rencontres avec l'ennemi.

D'après l'article 17, ils doivent être « spécialement organisés » pour les évacuations et « relever du service de santé » pour pouvoir être restitués par le belligérant qui s'en est emparé. Ceux qui ne remplissent pas ces deux conditions sont soumis à la capture. C'est pourquoi les voitures militaires peuvent être confisquées avec leurs attelages à titre de butin de guerre. Quant aux moyens de transport civils qui ont été réquisitionnés selon les lois de la guerre, ils peuvent être réquisitionnés à leur tour par le belligérant qui les saisit, à charge d'en restituer la valeur à la fin de la guerre (art. 52 et 53 du Règlement de La Haye) ; ils sont, en effet, soumis aux règles générales du droit des gens.

§ 3. — *L'immunité de capture du matériel sanitaire dans les Conventions de La Haye.*

Ayant examiné rapidement les conditions de l'immunité de capture des formations sanitaires dans la guerre continentale, nous allons voir maintenant comment les Conventions de La Haye ont résolu la question pour les navires qui tiennent un rôle analogue dans la guerre maritime.

Les dispositions concernant le matériel des bâtiments hospitaliers sont contenues dans les 6 premiers articles de la Convention du 29 juillet 1899, et dans les 9 premiers de la Convention du 18 octobre 1907. Ces deux documents sont d'accord pour affirmer le respect et

l'exemption de capture de ces navires et de leur matériel, à titre d'exception aux coutumes de la saisie en usage dans la guerre maritime.

Les Conventions de La Haye font en effet participer à cette immunité de capture trois sortes de navires : les bâtiments-hôpitaux militaires d'un Etat, les bâtiments hospitaliers, privés appartenant aux particuliers ou aux sociétés de secours d'un belligérant, et les bâtiments privés neutres. Les premiers forment une exception à la règle de la confiscation à titre de butin de guerre de la propriété publique des belligérants sur terre et sur mer ; les seconds échappent à la saisie de la propriété privée universellement en usage pendant une guerre maritime ; et les troisièmes, qui pourraient passer aux yeux de l'un des belligérants pour méconnaître les devoirs de la neutralité en secourant les marins de son adversaire, échappent également à l'éventualité de la saisie.

Pour jouir de l'immunité de capture, tous les bâtiments doivent être construits et aménagés spécialement et uniquement en vue de porter secours aux blessés, aux malades et aux naufragés (art. I).

Leur affectation hospitalière ne peut être modifiée pendant la guerre, c'est pourquoi ils doivent être peints en blanc (art. 5). Sur les bâtiments d'Etat figure une bande horizontale verte de un mètre et demi de largeur environ, et sur les autres une bande rouge équivalente.

Afin qu'ils ne soient pas confondus avec les navires ordinaires, les vaisseaux-hôpitaux arborent avec leur pavillon national le signe distinctif de la Convention de Genève, c'est-à-dire le pavillon blanc à croix-rouge. La

Convention de 1899 ne fait aucune allusion au port du pavillon d'un belligérant par les vaisseaux de secours neutres. Au contraire, la Convention de 1907 demande que ces navires hissent le drapeau du belligérant dont ils relèvent.

Sous l'empire des Conventions de La Haye, les bâtiments privés belligérants ou neutres sont autorisés à accomplir leur mission sanitaire au moyen d'une commission officielle de leur gouvernement. Celui-ci doit en outre communiquer leurs noms aux puissances adverses, à l'ouverture ou au cours des hostilités, en tout cas avant toute mise en usage des navires (art. 2 et 3). Le gouvernement qui reçoit la notification transmet les indications aux différentes unités de sa flotte.

Depuis 1907 les navires neutres sont tenus de déclarer quelle flotte ils assistent et de posséder l'assentiment de leur gouvernement et celui du belligérant auquel ils apportent leur aide. Celui-ci est chargé de la communication des renseignements aux autres belligérants. Ces navires qui, jusqu'à ce moment, étaient indépendants des flottes ennemies et conservaient l'autonomie de leur pavillon, se voient placés « désormais sous la direction » du belligérant auquel ils prêtent leur concours.

Si les Conventions de La Haye ont prévu l'immunité de capture en faveur des bâtiments remplissant les conditions que nous venons d'indiquer, elles en ont prévu une également à l'égard d'un certain nombre de bâtiments qui assument en quelque sorte d'une façon auxiliaire le service hospitalier.

Il s'agit des bâtiments de commerce, yachts ou embarcations neutres, « portant ou recueillant » des bles-

sés, des malades ou des naufragés des belligérants. L'art. 6 de la Convention de 1899 et l'art. 9 de la Convention de 1907 déclarent qu'ils ne pourront en aucun cas être capturés pour un tel transport. Ils restent exposés à la capture seulement pour les violations de neutralité qu'ils pourraient avoir commises. Les bâtiments des belligérants, *a contrario*, sont exclus de cette immunité, sinon cette mesure serait une abolition des lois de la prise, car tous les navires s'empresseraient de se transformer en infirmeries plus ou moins fictives pour échapper à ces lois.

§ 4. — *Théories sur l'immunité de capture
des appareils sanitaires aériens.*

Avant de nous livrer à l'étude des diverses théories qui ont été exprimées au sujet des conditions de restitution des appareils sanitaires aériens, il convient d'observer que tous les juristes sont d'accord sur le point suivant : l'appareil ne sera renvoyé par l'ennemi que si la formation aérienne s'est abstenue de commettre tout acte nuisible à son égard. Si l'avion a obéi uniquement par la force à la sommation d'atterrir qui lui a été faite par l'adversaire, il semble que celui-ci ait le droit de le capturer, alors même qu'après vérification, la fraude qu'une telle conduite avait fait présumer a été démentie.

Toutes les théories qui ont été exprimées sur l'immunité de capture des avions sanitaires sont nées des divergences de vue qui existent au sujet de la spécialisation de ces appareils. On peut en distinguer trois principales : la première qui repose sur la non-spécialisation, la seconde qui s'appuie sur la spécialisation temporaire, et la troisième qui est basée sur la spécialisation définitive.

La théorie de la non-spécialisation a été préconisée il y a quelques années par la direction de l'Aéronautique qui demandait la mise en usage d'avions interchangeables, c'est-à-dire d'avions qui peuvent passer directement du service de guerre ou de transport au service sanitaire. Elle estimait préférable d'avoir des avions sanitaires du même type que ceux qui étaient en service dans les formations combattantes et qui n'en différaient que par des détails d'aménagement. Cette solution aurait permis au commandement de répondre aux besoins immédiats du service puisqu'il aurait pu concentrer ses avions sur le service de guerre ou sur le service sanitaire sans faire de distinction de matériel.

Cette théorie était incompatible avec l'immunité de capture des appareils, car les belligérants ne peuvent s'engager à renvoyer à l'ennemi des aéronefs qui représentent ouvertement du matériel de guerre. Ce serait contraire à tous les principes en usage pendant les hostilités, aussi cette thèse a-t-elle été abandonnée.

Les deux opinions qui sont en présence à l'heure actuelle sont donc la spécialisation temporaire et la spécialisation définitive des appareils. Le degré plus complet de spécialisation exigé par la seconde de ces deux théories est obtenu au moyen de l'immatriculation des avions sanitaires au Service de Santé. Cette affectation exclusive et définitive est, de plus, notifiée aux belligérants selon les règles en usage dans la guerre maritime.

Nous pouvons prendre comme type de la spécialisation temporaire la théorie adoptée par l'article 18 de la Convention de Genève de 1929 et développée dans le projet Julliot-Des Gouttes. Lors de l'introduction dans la Convention révisée d'un article sur l'aviation sani-

taire, le gouvernement français avait proposé que les appareils « utilisés pour les évacuations sanitaires soient neutralisés à la condition d'être exclusivement affectés à cet objet et aménagés pour leur mission spéciale. »

Il demandait aussi que les avions sanitaires soient peints en blanc et portent des croix rouges à côté des couleurs nationales, au-dessus et au-dessous de leurs ailes. Grâce à ces précautions ils auraient été restituables dans les conditions spécifiées à l'article 14 de la Convention de Genève en faveur des formations mobiles.

Mais l'Assemblée chargée d'élaborer l'article 18 précisa en outre que ces appareils jouiraient de la protection de la convention « pendant le temps » où ils seraient exclusivement réservés à l'évacuation des blessés et des malades, et au transport du personnel et du matériel sanitaires.

Depuis lors, ces idées ont été adoptées dans le projet Des Gouttes-Julliot. Les art. 2 et 3 de ce projet s'expriment ainsi :

Art. 2. — « Les formations sanitaires du service de l'aviation seront rattachées aux services de santé ».

Art. 3. — « Elles seront, comme telles, respectées et protégées par les belligérants, pendant le temps où elles seront exclusivement réservées à l'évacuation des blessés et des malades, etc... »

Si nous passons maintenant à l'art. 6, nous y voyons que « les appareils sanitaires aériens, c'est-à-dire ceux qui seront peints en blanc et porteront ostensiblement le signe distinctif prévu à l'art. 12 ci-après, à côté des couleurs nationales, seront respectés et ne pourront être

capturés pendant le temps où ils seront exclusivement réservés à l'évacuation... etc. »

L'art. 11 tire la conséquence des principes contenus dans les articles précédents :

« Les appareils sanitaires aériens, déclare-t-il, conserveront, s'ils tombent au pouvoir de la partie adverse, la propriété de leur matériel.

« Ils ne pourront être ni capturés, ni désaffectés.

« Leur restitution aura lieu dans les conditions prévues pour le personnel sanitaire, et, autant que possible en même temps que lui.

« L'autorité militaire compétente aura la faculté de réquisitionner leur matériel sanitaire pour le besoin des blessés et des malades. Ce droit de réquisition ne s'exercera sur le matériel des Sociétés de Secours mises au bénéfice de la Convention qu'en cas de nécessité urgente et une fois le sort des blessés et des malades assuré.

« La restitution aura lieu dans les conditions prévues pour le personnel sanitaire, et, autant que possible, en même temps. »

M. Ch. L. Julliot explique (1) que les mots « pendant le temps » signifient bien que « la seule peinture blanche avec croix rouges est suffisante, quels que soient l'origine et l'aménagement de l'appareil, et que l'immunité cesse du jour où une nouvelle peinture recouvre le blanc et le rouge. »

Au cas où l'article 18 serait maintenu dans la Convention de l'aviation sanitaire à venir, les appareils aériens ne pourraient donc être capturés « pendant le

(1) Ch. L. JULLIOT : Statut de l'aviation sanitaire au point de vue juridique international. Rapport présenté le 7 décembre 1932 au Comité directeur du Comité juridique international de l'Aviation. Revue générale de droit aérien, 1932.

temps » où ils seraient affectés au service sanitaire, et où leur peinture garantirait leur affectation. N'est-ce pas compter un peu trop sur la loyauté des belligérants, et n'y a-t-il pas lieu de redouter la fraude de leur part en se fiant à la seule apparence de la peinture pour croire au but sanitaire des aéronefs ?

Quant à la thèse de la spécialisation définitive des appareils sanitaires aériens, elle a été exprimée par M. Des Gouttes dans le projet de statut de l'aviation sanitaire qu'il présenta (1) à la XII^e Conférence internationale de la Croix-Rouge (art. 4). Il demandait l'immunité de capture pour les appareils « construits et aménagés spécialement et uniquement en vue de porter secours aux blessés, malades et naufragés, et dont les noms auront été communiqués aux belligérants à l'ouverture ou au cours des hostilités, en tout cas avant tout emploi effectif. » La XII^e Conférence de 1925 refusa son adhésion à ce texte qui venait d'être accepté par le Comité juridique international de l'aviation.

Ces suggestions inspirées du statut des navires-hôpitaux de la guerre maritime se retrouvent dans le projet présenté par le gouvernement anglais à l'Assemblée de revision de la Convention de Genève de 1929. Aux termes de ce projet, « le belligérant au service duquel les aéronefs se trouvent, en notifie à l'adversaire les numéros enregistrés, les types, les couleurs et tous autres détails susceptibles de les identifier. »

Dernièrement enfin, en 1932, le Comité de Paris du Comité juridique international de l'aviation a voté sur les conclusions de M. Schayé, rapporteur d'un projet de

(1) Voir Annexes.

statut de l'aviation sanitaire à ce Comité un article 11 d'inspiration très voisine des projets précédents. Cet article apporte une modification profonde à l'article 11 du projet Julliot-Des Gouttes (1). Il est ainsi libellé :

« Les appareils sanitaires aériens ne sont admis au bénéfice de la restitution prévue au profit des formations sanitaires mobiles que lorsqu'il s'agit d'appareils construits ou aménagés spécialement et uniquement en vue des transports sanitaires et dont les caractéristiques ont été communiquées à l'ouverture ou au cours des hostilités, en tout cas, avant toute mise en usage, aux puissances belligérantes. » Cet article est accompagné des observations suivantes :

« Les articles 7 à 11 contiennent une innovation votée par le Comité de Paris au cours des débats. Il doit y avoir désormais deux sortes d'appareils sanitaires aériens, les uns constitués par des moyens de fortune (avions de transport par exemple transformés en avions sanitaires), les autres officiellement construits pour l'aviation sanitaire et immatriculés à la manière dont le sont les navires-hôpitaux en temps de guerre.

« En ce qui concerne les premiers, les équipages n'appartenant pas au Service de Santé, seront quand même sous le signe de la Croix de Genève en ce qui concerne la protection des vies humaines. Mais ces équipages resteront prisonniers et les appareils ne seront pas rendus.

« En ce qui concerne, au contraire, les seconds, immatriculés officiellement comme avions sanitaires, ils seront rendus à la nation à laquelle ils appartiendront, ainsi que leurs équipages dès que cette restitution sera rendue possible par les opérations militaires.

(1) Voir Annexes.

« Il y a donc lieu, dès avant les hostilités ou au cours de ces hostilités, de prévoir des communiqués officiels relatifs aux caractéristiques des appareils sanitaires aériens et qui seront transmis à l'ennemi. »

Il serait intéressant de rechercher quels sont les motifs qui inspirent l'une et l'autre des théories que nous venons d'exposer.

La première thèse craint que le nombre des avions créés spécialement pour le service sanitaire ne soit trop restreint et elle veut encourager le développement des transports sanitaires aériens en appelant tous les avions à participer à l'œuvre de secours. Mais si ces appareils devaient être irrémédiablement placés sous la menace d'une capture, les services qui les détiennent ne courraient pas le risque de les perdre : il faut donc les rendre sujets à restitution. C'est un moyen d'assurer ainsi au Service de Santé non seulement le concours d'avions sanitaires par nature et celui d'avions rendus définitivement sanitaires parce qu'ils ne sont plus propres au service de guerre, mais c'est surtout un procédé propre à lui apporter l'aide des avions militaires, ou des avions de transport ou de tourisme, puisque ceux-ci ne pourront être capturés tant que leur peinture blanche fera foi de leur affectation sanitaire.

M. Ch. L. Julliot ajoute à l'appui de cette thèse posédant la précieuse qualité d'être simple, que le changement de peinture demande un certain laps de temps et que le retour de l'appareil à des fins militaires est peu vraisemblable, car les avions de guerre « exigent des qualités et comportent des caractéristiques nettement différentes de celles requises des avions sanitaires. »

A notre avis, la seconde théorie paraît plus applica-

ble en exigeant pour la restitution des appareils que ceux-ci soient spécialement organisés pour des fins sanitaires, immatriculés au service sanitaire et notifiés aux belligérants. Elle répond en effet à la condition de précision qu'une règle doit posséder pour être observée. Elle se tient, en outre, dans le domaine des prescriptions réalisables (ce qui est une autre condition très importante à l'observation de ces prescriptions), car il est évident que l'ennemi ne rendra le matériel aérien que lorsqu'il sera sûr de la destination sanitaire définitive de ce matériel. S'il subsiste un doute sur l'emploi futur d'un avion, il s'empressera de le garder comme matériel de guerre. Aussi vaut-il mieux ne pas trop étendre l'immunité des aéronefs de secours si l'on désire la voir respecter.

Aussi souhaitons-nous que cette théorie de la spécialisation absolue des appareils soit adoptée dans le statut juridique futur de l'aviation sanitaire.

§ 5. — *Les appareils qui ne bénéficient pas de l'immunité de capture.*

Alors que les appareils qui se soumettent aux prescriptions posées à leur égard sont restituables dans les conditions prévues pour les formations sanitaires mobiles (art. 14 de la Convention de Genève), que peut-il advenir des avions qui ne satisfont pas aux règles indiquées ?

Il faut distinguer tout d'abord les appareils appartenant à un Etat belligérant et les appareils appartenant à un Etat neutre.

Les avions militaires d'un belligérant saisis par l'ennemi sont sujets à la confiscation ainsi que leur matériel

militaire. Quant au matériel d'aménagement sanitaire, il paraît peu vraisemblable que l'ennemi le renvoie à son pays : les infirmeries des vaisseaux de guerre prévues à l'article 7 de la Convention de 1907 sont, en effet, soumises aux lois de la guerre, après capture des navires, après avoir été respectées et protégées jusqu'au moment de cette capture.

Les aéronefs publics de transport et de tourisme doivent être également capturés, ainsi que le suggère le Projet de codification des lois de la guerre aérienne de 1922 (art. 32, 49, 52).

Les aéronefs privés sont soumis au droit de réquisition comme tous les biens des particuliers.

Voyons maintenant quel est le sort réservé aux appareils neutres. Il est hors de doute que les appareils militaires des Etats neutres doivent être confisqués, car ils sont coupables d'avoir porté atteinte aux lois de la neutralité en transportant les blessés de l'un des belligérants. Nous savons que la conception actuelle de la neutralité s'oppose absolument à ce qu'un gouvernement neutre prête directement secours à un gouvernement belligérant. Mais en ce qui concerne les appareils privés neutres, ils sont à notre avis exempts de capture, à l'exemple des « bâtiments de commerce, des yachts et des embarcations » qui secourent les naufragés des combats navals (art. 6 de la Convention de La Haye de 1899, art. 9 de 1907).

SECTION IV

L'immunité des blessés et des malades

Il n'y a pas lieu de traiter les blessés et les malades transportés par la voie des airs d'une façon différente de ceux qui sont évacués sur terre ou sur mer. Tous ont

droit au même respect et à la même protection et sont exposés aux mêmes risques de capture.

La question se pose, en effet, en cas d'atterrissage en territoire ennemi ou occupé par l'ennemi : si l'atterrissage a été fortuit, ou si, imposé, il est reconnu le résultat d'une erreur sans laquelle l'avion aurait pu échapper à la capture, les blessés doivent-ils néanmoins supporter les conséquences de cette erreur et être faits prisonniers ? Quelques esprits généreux ont incliné vers la négative. Nous estimons cependant que cette solution ne se justifie pas. Il n'y a pas de raison de traiter différemment les blessés transportés en avion de ceux que l'on évacue sur terre et dont le convoi est intercepté : ceux-ci sont faits prisonniers en vertu de l'article 2 de la Convention de Genève du 27 Juillet 1929 ainsi libellé : « Sous réserve des soins à leur fournir les blessés et les malades d'une armée tombés au pouvoir de l'autre belligérant seront prisonniers de guerre et les règles de droit des gens concernant les prisonniers leur sont applicables ». Quant aux naufragés, ils le sont d'après l'article 14 de la Convention de La Haye du 18 Octobre 1907, dont les termes sont à peu près les mêmes. Il faut remarquer toutefois qu'à la suite d'une sommation d'atterrir injustifiée, l'ennemi ne prend pas possession de l'avion, en vertu de sa force, comme il le ferait sur terre ou sur mer, mais en vertu de l'obéissance de l'appareil à des règles conventionnelles. S'il reconnaît qu'il a fait atterrir l'avion à tort, peut-être aura-t-il la générosité de laisser libres les blessés et les malades, mais il aura toujours le droit de les considérer comme prisonniers de guerre, même s'il renvoie le personnel et le matériel sanitaires. Il devra alors les « respecter et protéger en

toutes circonstances, les traiter avec humanité et les soigner » (art. I). Il devra, en outre, leur appliquer les dispositions de la convention spéciale des prisonniers de guerre du 27 Juillet 1929 qui prévoit la restitution des blessés que l'ennemi ne veut pas garder, et l'hospitalisation des prisonniers en pays neutre.

Le belligérant capteur doit enfin faire connaître, dans le plus bref délai possible, les noms des blessés recueillis (art. 4).

Que décider dans le cas particulier où les blessés sont recueillis par des neutres ? Il ne s'agit naturellement pas des blessés faisant partie des formations neutres assimilées aux services de santé des belligérants, car il n'existe pas plus pour eux de difficulté que pour les blessés des formations nationales.

Il s'agit des blessés évacués par avions et qui passent soit au-dessus du territoire neutre soit au-dessus de la mer territoriale neutre, soit au-dessus d'une flotte neutre.

Nous savons que les blessés qui passent en pays neutre doivent être détenus par ce pays. Nous savons, d'autre part, que le survol du territoire neutre est interdit actuellement : donc les autorités neutres ont le droit de provoquer l'atterrissage de l'avion et de faire prisonniers les blessés. Si l'on arrive à admettre la solution bienveillante du survol des Etats neutres, le sort des blessés subira une heureuse modification ; l'appareil n'étant pas obligé d'atterrir, les blessés auront une chance de plus de rester libres. Si toutefois, par une circonstance fortuite, l'appareil doit atterrir, le pays neutre aura le droit de les retenir.

Quant aux naufragés sauvés par des avions ou hydravions lors d'une guerre maritime, il y a lieu de leur

appliquer la convention de La Haye du 18 Octobre 1907 : si, par suite d'atterrissage, ils « sont recueillis à bord d'un vaisseau neutre, il devra être pourvu dans la mesure du possible, à ce qu'ils ne puissent pas de nouveau prendre part aux opérations de la guerre » (1).

SECTION V

L'immunité du personnel

§ 1. — *L'immunité du personnel sanitaire.*

Quelle sera maintenant l'immunité du personnel se trouvant à bord d'un avion sanitaire ?

Ce personnel peut se diviser en deux catégories : le personnel sanitaire exclusivement affecté aux soins des blessés et des malades, et le personnel chargé de la direction ou du fonctionnement de l'appareil.

Examinons d'abord l'immunité du personnel sanitaire.

Sous le régime de la Convention de Genève le personnel médical et hospitalier, ainsi que le personnel religieux, sont déclarés inviolables. Ils jouissent d'une immunité spéciale ; ils ne doivent pas être attaqués, et, s'ils tombent aux mains de l'ennemi, ils ne peuvent être faits prisonniers de guerre.

Il en est ainsi depuis 1864 : la règle générale est posée par l'art. 2 de la Convention, aux termes duquel le personnel des hôpitaux et des ambulances « participera au bénéfice de la neutralité », c'est-à-dire jouira de l'im-

(1) Puisque nous avons examiné le statut des blessés et des malades, nous ajouterons que les projets complétant l'article 18 demandent que les Etats contractants fixent par voie réglementaire un type uniforme en ce qui concerne le gabarit des brancards et leur mode de suspension. Ce point est, en effet, d'une très grande importance pour le bien-être des blessés.

munité rappelée ci-dessus (sans se dépouiller nullement de sa neutralité comme l'expression neutralité pourrait le faire croire). Cependant cet article paraît indiquer une restriction en ajoutant que le personnel bénéficiera de la neutralité » lorsqu'il fonctionnera et tant qu'il restera des blessés à relever ou à secourir ». Il semblerait donc que l'immunité dût cesser lorsqu'il est momentanément inoccupé. Mais ce serait une restriction inadmissible, et, dans la pratique, le personnel est protégé en toutes circonstances. L'art. 2 se propose simplement d'indiquer le motif pour lequel le personnel doit être protégé : c'est pour qu'il puisse remplir sa mission. Mais l'esprit même du texte implique que cette immunité ne lui est reconnue que s'il s'abstient de toute immixtion dans les hostilités. Il ne doit se livrer à aucun acte de violence, c'est-à-dire à aucun acte d'agression. Les actes de défense sont, au contraire non seulement un droit, mais un devoir et il peut être pourvu d'armes sans perdre pour cela son immunité, car le salut des blessés dépend de sa sauvegarde et de sa conservation.

Les personnes appartenant au service de santé ne peuvent être faites prisonniers de guerre si elles tombent au pouvoir de l'ennemi. Mais ont-elles le droit de rejoindre immédiatement leur armée ? L'article 3 décide à ce sujet que : « les personnes désignées dans l'article précédent pourront, même après l'occupation par l'ennemi ; continuer à remplir leurs fonctions dans l'hôpital ou l'ambulance qu'elles desservent, ou se retirer pour rejoindre le corps auquel elles appartiennent. Dans ces circonstances lorsque ces personnes cesseront leurs fonctions, elles seront remises aux avant-postes ennemis par les soins de l'armée occupante ». Si l'on

prenait cet article à la lettre, le personnel aurait la faculté de se retirer alors même que sa présence sur les lieux serait encore nécessaire. Mais la pratique, tenant compte du but de la Convention a fait prévaloir l'esprit sur la lettre du texte et, tant qu'il reste des blessés à secourir, le personnel sanitaire, sous peine de faillir à sa mission, doit demeurer à son poste. On ne peut même pas critiquer le commandant militaire, qui, ne disposant pas de moyens suffisants pour assurer aux blessés ennemis les soins qui leur sont nécessaires, garderait contre leur gré les médecins et les infirmiers pour les soigner.

Il est admis dans la pratique que le personnel sanitaire ainsi retenu par l'ennemi doit pendant tout le temps de sa détention être traité avec égard et jouir d'une solde égale à celle du personnel de même grade de l'armée ennemie.

Quand ses services ne sont pas jugés indispensables et que les nécessités militaires le permettent, le personnel peut rejoindre son armée. Aux termes de l'article 3, alinéa 2, il doit être remis aux avant-postes de son armée par les soins de l'ennemi. Mais il peut en résulter des inconvénients d'ordre stratégique. Aussi l'ennemi peut-il lui imposer l'itinéraire qu'il jugera le moins préjudiciable pour lui.

La Convention de 1906 détermine de façon très précise la composition du personnel sanitaire et l'étendue des immunités qui lui sont accordées, elle comprend dans ce personnel les piquets ou sentinelles préposés à la garde des formations et des établissements sanitaires, qui font l'office d'infirmiers armés, à la condition toutefois qu'ils soient munis d'un mandat régulier, ce

qui a pour effet de leur donner une attache officielle au service sanitaire dont ils assurent la protection.

La Convention assimile d'autre part, sous certaines conditions, au personnel officiel celui des Sociétés de Secours nationales et neutres. S'il s'agit d'une société nationale, il faut :

1°) qu'elle soit reconnue et autorisée par le gouvernement de son pays selon la législation nationale,

2°) que son personnel soit soumis aux lois et aux règlements militaires et soit incorporé au service de santé afin qu'il fonctionne « sous la responsabilité de l'Etat qui a accepté ses services ;

3°) que son existence et sa collaboration soient notifiées à l'adversaire « soit dès le temps de paix, soit à l'ouverture ou au cours des hostilités, en tout cas, avant tout emploi effectif ».

S'il s'agit d'une Société neutre, la Convention exige formellement :

1°) que son intervention obtienne l'assentiment préalable du gouvernement dont elle dépend ;

2°) l'acceptation du gouvernement belligérant à qui l'aide est offerte ;

3°) la notification de sa collaboration aux autres belligérants. Aucune forme n'est fixée pour cette notification. Il est bien entendu que le personnel fourni par la Société neutre doit se soumettre aux lois et aux règlements militaires du belligérant secouru.

Quant aux immunités qui doivent être reconnues au personnel, la Convention de 1906 les prévoit non pas sous la forme de « neutralité », mais sous celle de « respect et protection » et « en toute circonstance » à condition que celui-ci s'abstienne de tout acte d'hostilité,

car la Convention précise formellement, dans son article 7, que « la protection due aux formations et établissements sanitaires cesse si l'on en use pour commettre des actes nuisibles à l'ennemi ». Cependant le personnel peut être armé et le fait qu'il use de ses armes pour sauver sa vie et celle des blessés ne le prive pas de la protection qui lui est due. Il doit « continuer à remplir ses fonctions sous la direction de l'ennemi » (art. 12, alinéa 1).

L'article 13 lui accorde pendant le temps où il se trouve au pouvoir de l'ennemi la solde que celui-ci assure au personnel des mêmes grades de son armée. Cette disposition ne s'applique toutefois qu'au personnel officiel et non pas au personnel des sociétés de secours qui, n'ayant droit à aucune solde quand il collabore avec sa propre armée, est encore moins admis à réclamer quelque chose quand il exerce ses fonctions chez l'ennemi.

Le personnel sera libre de se retirer lorsque son concours ne sera plus indispensable. Mais il est précisé en termes exprès à l'article 12, alinéa 2, qu'il sera renvoyé dans son pays « dans les délais et suivant l'itinéraire compatibles avec les nécessités militaires ».

Conformément au droit commun qui affirme le respect de la propriété privée dans la guerre sur terre, le personnel sanitaire peut, en se retirant, emporter les effets, les instruments, les armes et les chevaux qui sont sa propriété personnelle (art. 12, al. 3).

La Convention de 1929 est venue apporter diverses modifications au statut du personnel sanitaire. Tout d'abord le second alinéa de l'art. 9 de la Convention de 1906 a été supprimé : le personnel de garde des forma-

tions sanitaires n'est plus désormais protégé et exempt de capture. Il y avait eu, en effet, de fréquents abus consistant à accroître le personnel de garde dans des proportions telles que la formation devenait un véritable lieu de refuge. Par contre, la protection est étendue aux « militaires spécialement instruits pour être, le cas échéant, employés comme infirmiers ou brancardiers auxiliaires à l'enlèvement, au transport et traitement des blessés et des malades et munis d'une pièce d'identité... s'ils sont capturés pendant qu'ils remplissent ces fonctions. » (ex. les musiciens d'une armée belligérante employés pendant une guerre comme brancardiers).

L'art. 12 a donné lieu au cours de la guerre de 1914 à des contestations tellement nombreuses et provoqué tant de violations que la Convention de 1929 l'a transformé. Les termes « lorsque leur concours ne sera plus indispensable » paraissaient en effet, justifier la retenue indéfinie du personnel sanitaire par l'ennemi et des médecins dont la présence n'était pas alors nécessaire ont été gardés en prévision du cas où l'on aurait besoin d'eux plus tard. Aussi le nouvel art. 12 a-t-il été ainsi modifié : « Les personnes désignées dans les art. 9, 10 et 11 pourront être retenues après qu'elles seront tombées au pouvoir de la partie adverse.

« Sauf accord contraire, elles seront renvoyées au belligérant dont elles relèvent, dès qu'une voie sera ouverte pour leur retour et que les exigences militaires le permettront.

« En attendant leur renvoi, elles continueront à remplir leurs fonctions sous la direction de la partie adverse ; elles seront de préférence affectées aux soins des blessés et des malades du belligérant dont elles relèvent.

« A leur départ, elles emporteront les effets, les instruments, les armes et les moyens de transport qui leur appartiennent. »

Il faut bien entendu, que ces objets soient la propriété du personnel. Par exception, les munitions qui peuvent faire l'objet d'une appropriation privée sont sujettes à réquisition comme le prévoit expressément l'art. 56 du Règlement de La Haye, c'est-à-dire qu'elles seront saisies pour être restituées ou payées à la fin de la guerre.

L'art. 13 a été d'autre part, précisé sur certains points : « Les belligérants assureront au personnel visé par les art. 9, 10 et 11, pendant qu'il sera en leur pouvoir, le même entretien, le même logement, les mêmes allocations et la même solde qu'au personnel correspondant de leur armée.

Dès le début des hostilités, ils s'entendront au sujet de la correspondance des grades de leur personnel sanitaire ».

Le personnel volontaire national et le personnel volontaire neutre ont donc droit, depuis 1929, à une solde comme le personnel officiel. Mais si l'Etat détenteur n'alloue aucune indemnité au personnel volontaire de sa propre armée, celui de l'ennemi ne pourra prétendre en toucher une, même s'il bénéficiait de cet avantage dans sa propre armée.

Si nous nous reportons maintenant aux Conventions de La Haye de 1899 et 1907 sur la guerre maritime, nous n'apercevrons guère d'observations nouvelles à formuler. L'art. 7 de la Convention de La Haye de 1899 déclare en effet, que « le personnel religieux, médical et hospitalier de tout bâtiment capturé est inviolable et ne peut être fait prisonnier de guerre. Il emporte en quittant le

navire les objets et les instruments de chirurgie qui sont sa propriété particulière.

« Ce personnel continuera à remplir ses fonctions tant que cela sera nécessaire, et il pourra ensuite se retirer lorsque le commandant en chef le jugera possible.

« Les belligérants doivent assurer à ce personnel tombé entre leurs mains la jouissance intégrale de son traitement. »

Le dernier alinéa a subi dans l'art. 10 de la Convention de 1907 la modification suivante :

« Les belligérants doivent assurer à ce personnel tombé entre leurs mains les mêmes allocations et la même solde qu'au personnel des mêmes grades de leur propre marine. »

Il est évident que les textes de Genève sont parfaitement applicables au personnel sanitaire monté à bord des avions.

Les précautions prises à son égard, en exigeant qu'il soit, comme tout personnel sanitaire, exclusivement affecté à l'enlèvement, au transport et au traitement des blessés, paraissent susceptibles à elles seules de garantir les belligérants contre toute fraude possible, car elles se conjuguent avec les dispositions très sévères qu'il est admis de prendre au sujet des appareils eux-mêmes et de leur fonctionnement.

Aussi la Convention de 1929 n'a-t-elle fait aucune différence entre le personnel sanitaire aérien et le personnel terrestre. Les règles auxquelles il est soumis sont celles dont nous venons de parler, ainsi que l'indique l'art. 18, alinéa 5 : « ... le personnel sanitaire demeure au bénéfice des dispositions de la présente convention »,

comme le personnel sanitaire de transport sous-entendu dans l'art. 17 (1), troisième alinéa : « Le personnel militaire préposé *au transport* et muni, à cet effet d'un mandat régulier, sera renvoyé dans les *conditions prévues à l'art. 12 pour le personnel sanitaire* et sous réserve du dernier alinéa de l'art. 18. »

C'est donc tout naturellement que MM. Des Gouttes et Julliot ont reproduit les articles de la Convention de Genève dans leur projet et que le *Comité Directeur du Comité Juridique International de l'Aviation* les a approuvés dans la séance du 7 Décembre 1932.

Ces art. portent les N^{os} 7, 8, 9, 10 du projet et sont ainsi libellés :

Art. 7, al. 2 : « En cas d'atterrissage... le personnel demeurera au bénéfice des dispositions de la présente Convention. »

Art. 8 : « Le personnel exclusivement affecté à l'enlèvement, au transport et traitement des blessés, des malades et des naufragés, ainsi qu'à l'administration des formations et des établissements sanitaires, les aumôniers attachés aux armées, seront respectés et protégés en toutes circonstances.

Art. 9 : « Les personnes désignées à l'article précédent, si elles tombent entre les mains de l'ennemi, ne seront pas traitées comme prisonniers de guerre ; elles ne pourront être retenues.

(1) Ce même article 17 dispose d'ailleurs dans son dernier alinéa que « le personnel civil sera soumis aux règles générales du droit des gens. Ainsi, le personnel civil n'appartenant ni à l'assistance volontaire, ni au belligérant, mais réquisitionné par lui, pourra être réquisitionné par l'adversaire, s'il tombe entre ses mains. Celui-ci aura également le droit de le licencier une fois achevés les services réclamés et dès que les exigences militaires le permettront. »

« Sauf accord contraire et sous réserve des dispositions du dernier alinéa du présent article, elles seront renvoyées au belligérant dont elles relèvent, dès qu'une voie sera ouverte pour leur retour et que les exigences militaires le permettront. En attendant leur renvoi, elles continueront à remplir leurs fonctions sous la direction de la partie adverse ; elles seront de préférence affectées aux soins des blessés et malades du belligérant dont elles relèvent.

« A leur départ, elles emporteront les effets, les instruments et les armes qui leur appartiennent. »

Art. 10 : « Les belligérants assureront à ces personnels, pendant qu'ils seront en leur pouvoir même entretien, logement, allocation et solde qu'aux personnels correspondants de leur armée.

« Dès le début des hostilités, ils s'entendront au sujet de la correspondance des grades de ces divers personnels. »

Les art. 10 et 11 de la Convention de 1929 qui assimilent le personnel des sociétés de secours volontaires et neutres au personnel officiel ne sont pas reproduits dans le projet. Mais, comme l'art. 6 du projet renvoie à ces divers articles au sujet « des appareils aériens équipés en totalité ou en partie aux frais des sociétés de secours des belligérants ou des neutres officiellement admises dans les conditions prévues aux art. 10 et 11 de la Convention de Genève de 1929 » l'intention des auteurs est certainement d'appliquer au personnel volontaire ou neutre les mêmes dispositions.

§ 2. — *L'immunité du personnel non sanitaire.*

A côté du personnel sanitaire, se trouve nécessairement à bord de l'avion un personnel non sanitaire com-

posé du pilote et, le plus souvent de manœuvres et d'opérateurs de T. S. F. Quelle protection peut-on leur assurer ? Et tout d'abord, quel est dans la Convention de Genève le sort du personnel conducteur des transports sanitaires ?

Nous trouvons en premier lieu une règle générale posée par l'art. 6 de la Convention de 1864 : « Les évacuations avec le personnel qui les dirige seront couverts par une neutralité absolue ».

La Convention de 1906, dans son art. 17 étend l'obligation de renvoyer le personnel sanitaire au personnel militaire préposé au transport ou à la garde d'un convoi intercepté par l'ennemi, pourvu qu'il soit muni d'un mandat régulier.

Enfin, la Convention de 1929 déclare, dans son article 14, que : « Les formations sanitaires mobiles, qu'elles quelles soient, conserveront, si elles tombent au pouvoir de la partie adverse, leur matériel, leurs moyens de transport et leur personnel conducteur.

Toutefois, l'autorité militaire compétente aura la faculté de s'en servir pour les soins des blessés et des malades ; la restitution aura lieu dans les conditions prévues pour le personnel sanitaire, et, autant que possible, en même temps. »

L'art. 17 de cette même Convention assimile aux formations sanitaires mobiles les « véhicules aménagés pour les évacuations sanitaires circulant isolément ou en convoi ». Nous serions donc fondés à soutenir que, les avions répondant à cette définition, leurs pilotes, mécaniciens et opérateurs de T. S. F. sont sujets à restitution comme le personnel conducteur des formations sanitaires mobiles. Mais il n'en est pas ainsi, car, si nous

poursuivons la lecture de l'art. 17, nous nous apercevons que « le personnel militaire préposé au transport et muni à cet effet d'un mandat régulier sera renvoyé dans les conditions prévues à l'art. 12 pour le personnel sanitaire, et sous réserve du dernier alinéa de l'art. 18 ».

Or ce dernier alinéa de l'art. 18 est celui-ci : « Le pilotes, les manœuvres et les opérateurs de T. S. F. capturés seront rendus, à la condition qu'ils ne soient plus utilisés, jusqu'à la fin des hostilités, que dans le service sanitaire ».

Une situation spéciale est donc faite dans la Convention de 1929 au personnel non sanitaire d'un avion affecté à un service sanitaire. Nous allons examiner les raisons pour lesquelles cette situation lui a été réservée et voir si on n'aurait pu la concevoir d'une façon différente.

Ne pourrait-on pas traiter, en effet, les pilotes, les manœuvres, et les opérateurs de T. S. F. comme les mécaniciens des trains sanitaires ou les chauffeurs des voitures d'ambulance ? Il est incontestable que l'assimilation ne peut être complète : les pilotes possèdent des aptitudes d'observation beaucoup plus grandes et peuvent voir beaucoup plus loin que les chauffeurs ou les mécaniciens des trains. Ils sont donc infiniment plus redoutables pour l'ennemi et celui-ci éprouvera nécessairement contre eux une méfiance telle qu'il hésitera à les laisser regagner les armées. On pourrait, semble-t-il, obvier à cet inconvénient en retenant assez longtemps le pilote pour que les informations qu'il a recueillies n'aient plus de valeur, « de trente à soixante jours » par exemple, selon la proposition du représentant des Etats-Unis à la Conférence de 1929.

Mais il y a une autre objection : lorsque l'ennemi remet à son armée un conducteur d'automobile, il lui restitue un homme qui ne peut être affecté aux unités de combat, à moins d'une amélioration de son état de santé ou d'une modification du recensement ; s'il lui rend un pilote, ce sera, au contraire, un homme bien portant et expérimenté sinon on ne lui confierait pas un appareil d'aviation sanitaire. D'ailleurs, les pilotes d'avions constituent un personnel d'élite, d'un recrutement difficile, et retenir l'un d'eux, c'est priver l'ennemi d'une force importante qu'il ne pourra facilement remplacer. Un pilote d'avion sanitaire à plus forte raison est-il précieux, puisqu'on exige de sa part actuellement en France un minimum de 400 heures de vol comprenant un entraînement spécial en limousine sanitaire.

C'est pour cette raison que la question de l'immunité des pilotes est l'une de celles qui a donné lieu à de nombreuses controverses. Si le respect et la protection des pilotes ne soulèvent pas d'objections, leur restitution est au contraire encore très discutée.

Il existe à ce sujet, comme dans tout débat juridique, deux théories extrêmes, mais il y a surtout une théorie intermédiaire, qui se présente elle-même sous diverses modalités.

D'après la première théorie qui ne tient pas compte des conditions particulières dans lesquelles se trouvent les pilotes et que nous avons exposées précédemment il y aurait lieu d'assimiler purement et simplement ces derniers au personnel conducteur des formations sanitaires mobiles et des convois d'évacuation, sous peine de leur faire subir un traitement injuste. Cette théorie est trop dangereuse pour les belligérants et ne peut être admise, ni en droit ni en fait.

C'est pourquoi, lors de la Conférence de 1929 tenue après le premier congrès international de l'aviation sanitaire où le médecin lieutenant-colonel Schickelé avait demandé avec une généreuse insistance que les pilotes fussent rendus sans réserve, la proposition française faite en ce sens par nos délégués avec l'assentiment du gouvernement français ne fut pas admise.

L'autre théorie, au contraire, déclare qu'il ne faut pas songer à la restitution des pilotes, des manœuvres et des opérateurs de T. S. F. Elle soutient que cette restitution n'aura jamais lieu en pratique et qu'il est inutile de poser une règle inapplicable destinée à être transgressée. Elle demande en conséquence que ce personnel ne soit pas mentionné dans le personnel, sujet à restitution. Il ne sera rendu que lorsqu'il y aura échange de personnel prisonnier entre les belligérants ; ceux-ci auront toujours la faculté de procéder ainsi, mais il ne faut pas exiger un engagement de leur part.

Il y a enfin une théorie intermédiaire qui s'élève à la fois contre les deux précédentes et qui revêt diverses modalités. D'une façon générale, ses partisans admettent le principe de la restitution des pilotes, mais avec certaines limitations qui ne sont pas les mêmes pour tous et qui expliquent la diversité de ces acceptations. Avant d'examiner les limitations qu'ils proposent, il convient d'indiquer qu'il en est une sur laquelle ils sont tous d'accord et qui est à la base de toutes les autres : c'est que les pilotes ne seront sujets à restitution que si l'ennemi est assuré qu'il seront désormais affectés exclusivement au service de santé ; il ne les rendra pas s'il court le risque de les retrouver devant lui comme combattants, au cours des hostilités.

Comment donc organiser le pilotage des avions sanitaires pour sauvegarder la sécurité des belligérants et des pilotes ?

Le premier moyen auquel nous accorderons nettement nos préférences consisterait dans l'affectation exclusive de pilotes au service sanitaire. Ainsi, aucune difficulté à redouter : ils feraient partie du personnel officiel du service de santé et, par conséquent, profiteraient de toutes les immunités prévues pour ce personnel, à la seule condition de pouvoir être retenus un certain temps par l'ennemi pour rendre inutilisables les observations qu'ils auraient pu faire. Mais il n'y aurait même pas lieu, croyons-nous, de mentionner expressément cette condition de retenue, puisque l'art. 12 stipule que le renvoi du personnel sanitaire au belligérant dont il relève se fera dès que « les exigences militaires le permettront. »

Les pilotes, les manœuvres et les opérateurs de T. S. F. ne feraient plus l'objet du dernier alinéa de l'art. 18 qui serait supprimé, et ne donneraient plus lieu à la réserve du troisième alinéa de l'art. 17.

Ils ne constitueraient pas un « personnel militaire muni d'un mandat régulier » mais un personnel sanitaire présentant en cas de capture les références exigées par l'art. 21 de la Convention.

C'est cette idée que M. Pic, professeur à la Faculté de Droit de Lyon a formulée en ces termes (1) : « Le personnel sanitaire, pilotes compris, sera un personnel spécialisé, même en ce qui concerne les pilotes (règle il est vrai assez difficile à observer, en raison du nombre

(1) P. PIC : L'avion sanitaire : Revue juridique internationale de la locomotion aérienne, Oct-Nov.-Déc. 1925.

limité de ceux-ci) et il jouira de toutes les immunités du personnel sanitaire terrestre ou maritime. »

Malheureusement, malgré sa simplicité, ce moyen ne peut être employé actuellement, car il suppose, d'une part une extension du nombre des pilotes assez grande pour que le service de l'aéronautique qui les a formés consente à s'en séparer définitivement jusqu'à la fin des hostilités ; d'autre part, il exige que l'aviation sanitaire se soit suffisamment développée pour que ces pilotes ne risquent pas d'être fréquemment inoccupés. (Par contre les manœuvres et les opérateurs de T. S. F. peuvent être plus facilement utilisés dans une autre branche du service sanitaire). Ce procédé ne saurait donc être mis en pratique à l'heure actuelle que pour les pilotes neutres engagés pour la durée de la guerre au titre exclusif de l'aviation sanitaire. Nous ne pouvons que le regretter, car il s'harmoniserait parfaitement avec les règles de la Convention de Genève.

Il en est un autre qui, inspiré du même souci d'affectation exclusive aux transports sanitaires, s'écarte d'avantage à notre avis de la Convention de Genève : celle-ci ne considère, en effet, comme restituables que les pilotes « affectés aux appareils construits ou aménagés spécialement et uniquement en vue des transports sanitaires et dont les caractéristiques auront été communiquées à l'ouverture ou au cours des hostilités, en tout cas avant toute mise en usage, aux puissances belligérantes ». Cette thèse, que nous devons au Comité Juridique International de l'Aviation semble renforcer nettement celle qu'avait adoptée M. Des Gouttes en 1925, dans son Essai d'adaptation à la guerre aérienne des principes de la Convention de Genève. Les art. 8 et 9

du projet de M. Des Gouttes stipulaient en effet, que : « le personnel exclusivement affecté à l'enlèvement, au transport et au traitement des blessés, malades et naufragés, ainsi que les pilotes attachés aux aéronefs prévus à l'art. 6 (« aéronefs construits ou aménagés spécialement et uniquement en vue de porter secours aux blessés, malades et naufragés et dont les noms auront été communiqués aux belligérants, à l'ouverture ou au cours des hostilités, en tout cas avant tout emploi effectif... ») sera respecté et protégé en toutes circonstances. Ce personnel... est exempt de capture et ne peut pas être retenu. »

Cette thèse qui nous paraît vouloir lier étroitement le sort des pilotes à celui des appareils, surtout dans l'acception du Comité Juridique qui emploie la négation « ne seront rendus que... », ne s'écarte-t-elle pas sensiblement de la Convention de Genève ? Celle-ci, en effet, ne fait aucunement dépendre les règles concernant le personnel de l'application de celles relatives au matériel, ou inversement. Dans l'art. 17 notamment, sur les transports sanitaires, nous trouvons, en ce qui concerne le personnel, des dispositions parfaitement indépendantes des règles relatives au matériel : le personnel militaire conducteur, muni d'un mandat régulier est exempt de capture et rendu. A contrario, le personnel militaire conducteur sans mandat régulier est prisonnier de guerre.

Le matériel du service de santé appartenant à l'armée ou aux sociétés de secours est rendu ; mais le matériel militaire proprement dit servant occasionnellement aux transports est capturé.

Mais, ne peut-on craindre que l'ennemi qui se trouve

devant une formation sanitaire parfaitement en règle alors même qu'il est prouvé que son personnel conducteur remplit à ce moment une mission exclusivement sanitaire, ne s'empare de lui ? S'il ne possède pas en effet la certitude de l'affectation exclusive de ce personnel au service sanitaire, il ne s'exposera pas, comme nous l'avons déjà dit, à le retrouver un jour ou l'autre dans une escadrille de chasse ou de bombardement. L'ennemi ne peut laisser repartir chez-eux des combattants éventuels ? Il lui faudra pour qu'il le restitue, l'assurance formelle que le personnel conducteur sera, du moins à partir de sa capture, affecté définitivement au service sanitaire.

Ce point de vue est consacré par l'art. 18. « Toutefois, les pilotes, les manœuvres et les opérateurs de T. S. F. ne seront rendus qu'à la condition qu'ils ne seront plus utilisés jusqu'à la fin des hostilités, que dans le service sanitaire ».

La Convention de 1929 a donc admis deux choses, d'abord elle a tacitement accepté que, avant leur capture, les pilotes soient utilisés indifféremment en qualité d'observateurs ou même de bombardiers et par conséquent créateurs de blessés, et d'auxiliaires pour le sauvetage des blessés. Nous n'avons pas à discuter ici la question de savoir si ce service alternatif répond à l'intérêt bien compris de l'aviation et s'il peut être utile qu'un pilote ayant servi quinze jours dans une escadrille de bombardement de nuit passe les quinze jours suivants dans le service sanitaire qui exige une moins grande activité. Nous dirons seulement que les pilotes ne sont pas encore en nombre suffisant pour qu'ils puissent être affectés d'office exclusivement au service de santé.

On a objecté cependant à cette solution que le service de santé n'aurait que des pilotes de second ordre qu'attirerait la perspective de faire la guerre avec le moins de risques possible, tandis que les pilotes les plus braves ne voudraient pas en faire partie parce qu'ils seraient plus rarement en fonctions et seraient exclus de tous les autres services en entrant dans le service sanitaire.

Il faut donc attendre d'y être obligé pour attacher définitivement des pilotes au service de santé. Cette circonstance se présente en cas de capture et dans cette hypothèse, le pilote ne sera rendu, comme l'admet l'article 18 qu'à la condition d'être affecté dorénavant au service sanitaire.

Cette condition ainsi mise à la restitution des pilotes paraît conforme à la réalité des faits ; il peut sembler étrange au premier abord que le changement d'affectation du pilote soit soumis à l'éventualité de sa capture, à un hasard le plus souvent. Il faut cependant tenir compte de cette éventualité. Tant que le pilote échappe à l'ennemi, il peut remplir alternativement des rôles différents. Mais lorsqu'il sera saisi, l'ennemi ne le relâchera pas, à moins d'avoir l'assurance formelle qu'il ne sera plus désormais utilisé que dans un service sanitaire. Jamais, en fait il ne le laissera partir autrement.

Il existe d'ailleurs une sanction à la loyauté de cette affectation exclusive, mais elle est éventuelle comme la capture elle-même : c'est une seconde capture.

Si le pilote retombe, en effet, entre les mains de l'ennemi après avoir été capturé et rendu, de deux choses l'une : ou bien, il est resté pilote d'avion sanitaire, et, après examen de son identité et de son mandat, il sera relâché de nouveau ; ou bien, il a été chargé d'un rôle

de bombardier ou d'observateur et il y a violation de la condition consentie à la restitution : en ce cas il risque d'être passé par les armes si l'ennemi le juge bon. Telle est, si implacable qu'elle soit, la sanction que l'on peut estimer susceptible d'assurer le respect de la condition mise à la restitution des pilotes.

Une telle sanction a été vivement combattue par M. le médecin lieutenant-colonel Schickelé, car elle ne reposerait pas, d'après lui, sur les textes de Genève : « Où est-il prévu dans la Convention actuelle (qui était alors celle de 1906) écrit-il, que les sanitaires prisonniers libérés ne pourront servir dans une unité combattante, auquel cas une capture nouvelle les exposerait à être passés par les armes ? »

Sans doute répondra-t-on ; mais si l'on se prononce en faveur de cette sanction, c'est parce qu'elle fut maintes fois appliquée par l'ennemi pendant la dernière guerre : les infirmiers français rendus après avoir été faits prisonniers ont dû être maintenus dans le service de santé, alors même qu'ils auraient dû être versés en raison du jeu des classes dans le service armé. Que ce soit là une prétention abusive de l'ennemi ? sans doute. Mais peut-être ce précédent est-il destiné à faire jurisprudence.

D'ailleurs, si ce mode de restitution ne peut-être adopté pour le personnel sanitaire en général, il semble parfaitement applicable au personnel conducteur aérien, par suite de la différence, plusieurs fois invoquée déjà, entre le pilote et le conducteur d'un convoi quelconque.

Quant à la sanction qui résulte de la violation de la condition d'affectation, elle s'explique par la gravité du fait. Il y a eu engagement international respecté par

l'une des parties seulement : celle qui a restitué le personnel sans compensation, alors qu'elle espérait que celui-ci ne serait pas versé, une fois libéré, dans les unités combattantes. Peut-être, si le pilote ennemi a pris part de nouveau aux hostilités, a-t-elle déjà payé cette libéralité de la vie de plusieurs de ses soldats. Toutes les suppositions sont permises et même sans elles, la gravité de la violation intervenue motive les plus sévères sanctions, celle qui en temps de guerre est souvent appliquée pour des motifs bien moindres : la peine de mort.

Nous estimons, dans les circonstances actuelles que l'art. 18 doit être maintenu, quitte à le modifier plus tard lorsque les pilotes seront assez nombreux pour pouvoir être exclusivement affectés au service sanitaire et bénéficier du statut du personnel conducteur ordinaire. Pour l'instant ce statut n'est applicable qu'aux pilotes neutres et affectés exclusivement au service de santé, engagés dans les conditions habituelles.

Voyons maintenant comment est pris cet engagement d'affectation exclusive. L'alinéa 6 de l'article 18 exige simplement que les pilotes « ne soient plus utilisés, jusqu'à la fin des hostilités que dans le service sanitaire ». La Conférence de 1929 a suivi, en principe, les directives posées par l'art. 6 relatif à l'équipage des navires de commerce, de la Convention XI de La Haye de 1907, ainsi conçu : « Le capitaine, les officiers et les membres de l'équipage pris à l'ennemi ne sont pas fait prisonniers de guerre, à la condition de s'engager, sur la foi d'une promesse formelle écrite à ne prendre part, pour le restant des hostilités, à aucun service ayant rapport avec les opérations de guerre. »

Quant au personnel conducteur des appareils aériens, la Conférence a décidé qu'il servirait dorénavant dans le « Service sanitaire ». Le texte arrêté par la XII^e Conférence internationale de la Croix-Rouge portait qu'il serait affecté à « l'aviation sanitaire ». L'expression « service sanitaire » est préférable, car les manipulateurs de T. S. F., par exemple, peuvent être utilement employés dans des formations sanitaires autres que l'aviation.

Mais qui doit prendre l'engagement d'affectation au service sanitaire ? Le texte arrêté par la XII^e Conférence subordonnait la restitution des pilotes à « l'engagement qu'ils devront prendre de ne plus servir leur pays jusqu'à la fin des hostilités que dans l'aviation sanitaire ». La sous-Commission de l'aviation sanitaire de 1929 objecta que le pilote ne pourrait prendre cet engagement, les lois militaires de bien des pays interdisant au soldat de donner sa parole sans l'autorisation de son chef. Le Président de la Commission répondit que si les gouvernements intéressés acceptaient la Convention et par conséquent cette disposition, c'est qu'ils donnaient à l'avance leur assentiment à cette mesure pour le jour où elle devait être prise.

Après bien des tâtonnements et des consultations gouvernementales ; le principe de l'engagement individuel ne fut pas accepté et l'art. 18 se borne à dire « que les pilotes ne soient plus utilisés... »

Si les Etats belligérants prennent certaines précautions contre les pilotes, il n'en faudrait pas conclure cependant qu'ils pourraient d'emblée les considérer comme espions, pas plus d'ailleurs, que les autres passagers des appareils sanitaires. La Commission internationale ins-

tituée pour la révision des lois de la guerre déclare, à ce sujet, expressément applicables aux aéronefs les dispositions du Chapitre II (art. 22 à 31) du règlement de La Haye de 1907.

L'art. 27 du projet de cette commission ne fait que reproduire mot pour mot le premier alinéa de l'art. 29 du Règlement de façon à l'appliquer aux actes commis en cours de vol : « Un individu se trouvant à bord d'un aéronef belligérant ou neutre, ne peut être considéré comme espion que si, agissant clandestinement ou sous de faux prétextes, il recueille ou cherche à recueillir en cours de vol, des informations dans la juridiction belligérante ou dans la zone d'opérations d'un belligérant, avec l'intention de les communiquer à la partie adverse. »

Mais l'art. 28 décide que si les passagers de l'aéronef ou les membres de l'équipage commettent des actes d'espionnage chez l'ennemi après avoir quitté l'aéronef, ils restent soumis au Règlement concernant les lois et coutumes de la guerre sur terre.

Enfin aux termes de l'art. 29, la répression des faits d'espionnage relève des art. 30 et 31 de ce Règlement : il en résulte qu'un espion ne peut être condamné sans jugement préalable et qu'un individu qui a commis un acte d'espionnage et qui réussit à rejoindre son armée ne peut être frappé en raison de son acte s'il est fait prisonnier par la suite : il a le droit d'être traité comme prisonnier de guerre.

A tout ce que nous avons dit sur l'immunité du personnel des aéronefs sanitaires, nous ajouterons la pensée exprimée par Louis Renault dans la Préface du Manuel de la Croix-Rouge : « Il faut surtout que le personnel

protégé se rende bien compte que, s'il a des immunités c'est pour un but spécial dont il ne doit pas s'écarter et qu'il commet un acte de félonie s'il en abuse. »

Nous terminerons l'étude de ces immunités en mentionnant pour mémoire l'art. 21 de la Convention de Genève : cet article exige que le personnel protégé sanitaire officiel, ainsi que le personnel sanitaire volontaire et neutre soit munis d'un brassard revêtu du signe distinctif, délivré et timbré par une autorité militaire, et fixé au bras gauche. De plus le personnel porteur de l'uniforme militaire devra posséder une pièce d'identité consistant soit en une inscription dans le livret militaire, soit en un document spécial (ceci pour le personnel auxiliaire).

Quant au personnel des sociétés de secours volontaires et neutres qui n'a pas d'uniforme, il sera muni par l'autorité militaire compétente d'un certificat d'identité, avec photographie, attestant sa qualité de sanitaire.

Indépendamment de toutes ces mesures de respect et de protection qui sont accordées aux passagers des avions sanitaires à cause de leur caractère particulier de sanitaires, il y a lieu de rappeler une mesure générale prévue par un sentiment d'humanité bien naturel pour tous les passagers d'aéronefs désemparés : il est interdit de tirer sur les aéronautes qui tentent de s'en échapper.

Cette mesure a été ainsi exprimée lors de l'essai de réglementation de la guerre aérienne élaboré en 1922 à l'art. 20 : « Au cas où un aéronaute est désemparé, les occupants qui tentent de s'échapper au moyen de parachutes ne doivent pas être attaqués au cours de leur descente ».

SECTION VI

Dispositions générales

Après le développement de certaines règles spéciales aux transports, il nous reste à ajouter quelques généralités.

Si, comme nous le souhaitons, le statut juridique international de l'aviation sanitaire en temps de guerre conserve comme base l'art. 18 de la Convention de Genève de 1929 auquel certains développements auront été apportés, toutes les dispositions générales de la Convention lui seront applicables.

C'est ainsi, notamment, qu'il y aura lieu de suivre les prescriptions des articles suivants :

L'art. 25 « Les dispositions de la présente Convention seront respectées par les Hautes Parties contractantes, en toutes circonstances.

« Au cas où, en temps de guerre, un belligérant ne serait partie à la Convention, ses dispositions demeureront néanmoins obligatoires entre tous les belligérants qui y participent ». (Cet article apporte une modification à la Convention de 1906, sous l'empire de laquelle au contraire, il était nécessaire que tous les belligérants soient contractants pour que la Convention soit applicable.)

L'art. 26 « Les commandants en chef des armées belligérantes auront à pourvoir aux détails d'exécution des articles précédents, ainsi qu'aux cas non prévus, d'après les instructions de leurs gouvernements respectifs et conformément aux principes généraux de la présente Convention. »

L'art. 27 « Les Hautes Parties contractantes prendront les mesures nécessaires pour instruire leurs trou-

pes, et spécialement le personnel protégé, des dispositions de la présente Convention et pour les porter à la connaissance des populations. »

L'aviation sanitaire dépend également des dispositions de l'art. 28 sur la répression de l'abus de l'emblème de la Croix-Rouge.

Elle est protégée par l'art. 29 qui ordonne aux gouvernements des Hautes Parties contractantes de prendre des mesures nécessaires pour réprimer en temps de guerre tout acte contraire aux dispositions de la Convention et par l'art. 30 qui prévoit l'ouverture d'une enquête à la demande d'un belligérant au sujet de toute violation de ces dispositions. Une fois cette violation constatée, les belligérants devront y mettre fin et la réprimer le plus vite possible.

Lorsqu'il s'élèvera un litige entre divers états à propos de l'aviation sanitaire les Etats faisant partie de la Société des Nations pourront le déférer à la Cour Permanente de Justice Internationale et les décisions de cette cour seront exécutoires sur leur territoire (1).

Enfin, l'aviation étant un mode de transport sanitaire nouveau et particulier, il y aura lieu de compléter les législations nationales, si elles ne suffisent pas à assurer la protection des appareils sanitaires aériens (2).

Nous avons terminé notre étude sur l'aviation sanitaire en temps de guerre. Nous avons essayé de définir les immunités que son rôle doit lui conférer. Mais notre tâche n'est pas achevée, car nous devons examiner maintenant les règles spéciales qui faciliteraient, en temps de paix, le développement de l'aviation sanitaire.

(1) Voir annexes : Projet JULLIOT-DES GOUTTES (16).

Projet SCHAYÉ (18).

(2) *Id.*

APPENDICE

L'Aviation sanitaire en temps de paix

Dans les pages qui précèdent, nous avons demandé la sauvegarde de l'aviation sanitaire durant les hostilités. Mais l'état de guerre heureusement, n'est pas la situation normale de la vie des peuples, la civilisation et le progrès continuent à se développer dans le milieu de la paix.

Aussi, à l'heure actuelle, les malades ont-ils à leur disposition dans les grandes villes les médecins, chirurgiens et infirmiers qui leur dispensent dans de nombreux hôpitaux et cliniques les soins nécessaires à leur état. Toutefois, à la campagne, les ressources sont moindres, et l'avion peut être d'un grand secours, soit pour amener rapidement en ville les malades et blessés, soit pour faciliter le déplacement immédiat du personnel médical, des aides et du matériel vers les blessés intransportables et isolés de tout centre hospitalier.

Il faut également prévoir l'emploi de l'avion lors de ces catastrophes qui plongent parfois une province ou même une nation tout entière dans le deuil et la désolation, lors d'épidémies, d'accidents de chemin de fer, d'inondations, de tremblements de terre, d'éruptions volcaniques ou encore de cataclysmes atmosphériques. Dans ces circonstances-là, en effet, l'avion peut apporter à la plus proche formation sanitaire les victimes qui, très nombreuses, ont besoin de secours immédiats. On peut même concevoir un sentiment bien naturel d'entraide internationale qui inspire aux nations possédant

une aviation sanitaire de les mettre à la disposition des nations éprouvées.

Nous ne reviendrons pas sur les services que l'aviation sanitaire nous rend aux colonies (1), mais il faut convenir que, dans notre pays, elle est loin d'avoir un développement comparable à celui qu'elle atteint dans certains Etats comme la Pologne où le prix du kilomètre aérien perçu pour les transports sanitaires équivaut à celui d'un billet de chemin de fer en 2^e classe, et le Siam où 70 places d'atterrissage sont journellement utilisées par les avions sanitaires.

En France, il y aurait lieu d'augmenter le nombre des appareils sanitaires militaires (la Tunisie, en effet, n'en possède qu'un seul) et d'accorder aux civils l'usage de ces aéronefs, dans les cas graves, et à défaut d'avions sanitaires privés. Il serait souhaitable aussi que chaque ville soit pourvue d'un terrain d'atterrissage ou d'un terrain auxiliaire à proximité du groupe hospitalier.

Si les transports sanitaires aériens sont effectués dans les limites des frontières d'un seul Etat, ils sont soumis bien entendu, aux lois de la navigation aérienne en vigueur dans cet Etat. En France, par exemple, ces lois se sont succédées depuis 1786, date à laquelle fut promulguée une première Ordonnance suscitée par les ascensions de Pilâtre de Rozier, jusqu'à 1924, dernière étape de la question dans l'ordre intérieur.

Mais, en supposant que l'avion sanitaire franchisse la frontière de son pays d'origine, il est obligé de se soumettre aux règles du droit international aérien et des conventions qui les expriment : ce sont actuellement la Convention internationale de navigation aérienne du

(1) V. Introduction.

13 octobre 1919, à laquelle se sont ajoutées les conventions ibéro-américaine de 1926 et panaméricaine de 1927, pour s'unifier toutes enfin dans un Protocole signé en juin 1929. Or ces conventions prévoient une réglementation très minutieuse au sujet du passage des frontières et de l'exécution des formalités de douane et de police. Ces règles risquent de retarder d'une façon considérable l'avion sanitaire dans sa mission. Aussi ce point a-t-il attiré l'attention des partisans de ce mode de transport.

C'est en se plaçant sous l'angle de l'aviation sanitaire en temps de guerre que M. des Gouttes a demandé pour les transports sanitaires aériens des règles spéciales en temps de paix. N'est-ce pas, en effet, en encourageant la constitution d'une aviation sanitaire pendant la période normale qu'un Etat s'assure une flotte de secours pour le temps des hostilités ? Si par malheur la guerre se déclare, tandis que les appareils sanitaires militaires gardent leur destination, il est facile à l'Etat de réquisitionner les appareils civils des sociétés de secours et des particuliers pour les incorporer au service officiel selon les procédés exposés plus haut. Mais l'Etat doit être seul juge de l'opportunité de cette réquisition, et, sous peine d'atteindre à sa souveraineté il ne convient pas de l'obliger à agir ainsi, au moyen de règles internationales.

Dans son projet de Convention additionnelle à la Convention de Genève, M. des Gouttes proposa d'ajouter à cette convention élaborée pour le temps de guerre, un art. 18, auquel M. Julliot souscrivit aussitôt. Cet article était ainsi conçu :

« En temps de paix, toutes facilités devront être don-

nées aux aéronefs sanitaires pour franchir rapidement la frontière des Etats signataires en vue de porter secours aux blessés et malades. »

La XIII^e Conférence internationale de la Croix-Rouge, réunie à La Haye, en octobre 1928, recommanda aux sociétés nationales de la Croix-Rouge de concentrer leurs efforts sur l'extension de l'aviation sanitaire civile, car elle était certaine que son développement aurait une grande influence sur les progrès de l'aviation sanitaire militaire.

Peu de temps après, cette question fit l'objet de vœux émis par le Premier Congrès international de l'Aviation sanitaire réuni à Paris, en juin 1929. Ces vœux sont les suivants :

« Que les nations représentées au Congrès veuillent bien favoriser par tous les moyens en leur pouvoir l'extension et le développement de l'aviation sanitaire dans tous les domaines. »

« Que toutes facilités soient accordées en temps de paix aux avions sanitaires, pour favoriser leur circulation, en leur reconnaissant la priorité permanente et absolue d'utiliser tous les terrains d'aviation et tous les moyens de transmission rapide, en leur accordant le libre passage des frontières. »

Ces vœux ont inspiré la délégation française à la XIV^e Conférence internationale de la Croix-Rouge réunie à Bruxelles du 6 au 11 octobre 1930. Le mémoire de la délégation se terminait par un vœu qui fut repris à peu près textuellement par la V^e Commission de la Conférence chargée de l'examiner (1). Ce vœu fut adopté à

(1) V. Ch. L. JULLIOT : L'aviation sanitaire devant la XIV^e Conférence internationale de la Croix Rouge.

l'unanimité en assemblée plénière de la Conférence. Il était ainsi libellé :

« La Conférence recommande aux sociétés nationales de la Croix-Rouge :

« De conclure des accords avec les autorités civiles et militaires pour obtenir de celles-ci l'autorisation de se servir d'appareils aériens particulièrement en cas de calamités ;

« D'aider de leur autorité morale et matérielle les groupements privés qui ont pour but de développer l'aviation ;

« De favoriser les études permettant la transformation rapide des appareils en avions « porte-blessés », en prévoyant dans leur construction un dispositif de fixation de brancards standardisés ;

« De se faire représenter aux Congrès d'aviation sanitaire ;

« Charge le Comité international de la Croix-Rouge et la Ligue des Sociétés de Croix-Rouge de suivre le développement de l'aviation sanitaire au point de vue technique, et émet les vœux :

« 1° Que le Comité international de la Croix-Rouge et les Gouvernements des pays signataires de la Convention de Genève étudient les moyens réglementaires et techniques de nature à faciliter le parcours international des appareils sanitaires aériens, tels que : facilités pour le passage des frontières, utilisation des hangars et des bases, priorité dans les transmissions, simplification des formalités douanières et de police, exonération des droits de douane, des taxes d'atterrissage, participation des flottes aériennes marchandes à l'œuvre de secours ;

« 2° Que les gouvernements s'appliquent à organiser et à développer leur aviation sanitaire nationale, en collaboration étroite avec les Sociétés de Croix-Rouge et les initiatives privées. »

En 1931 enfin, les vœux adoptés au Congrès des « journées d'aviation sanitaire coloniale » demandent encore :

« Que toutes facilités soient accordées aux avions sanitaires et par priorité permanente pour obtenir rapidement tous les moyens de liaison et de transmission qui leur sont nécessaires (téléphone, télégraphe, T. S. F., etc.), ainsi que l'utilisation de tous les terrains d'aviation.) (3° vœu).

« Que toutes facilités soient données aux avions sanitaires pour survoler les territoires coloniaux des nations voisines quand il peut en résulter une diminution de parcours abrégeant la durée d'évacuation (8° vœu).

« Que des accords soient établis entre les gouvernements et les Sociétés de la Croix-Rouge, de manière à permettre à celles-ci l'utilisation toujours plus grande de l'aviation en matière de transport des blessés et malades aussi bien en temps de paix qu'en temps de guerre, particulièrement aux colonies et à l'occasion des calamités publiques. »

Le projet Schayé de 1932 répète dans son article 20, l'article 18 du projet Julliot-Des Gouttes que nous avons cité plus haut.

Puisque nous envisageons le Statut de l'aviation sanitaire en temps de paix au point de vue du droit international, nous ne pouvons choisir meilleur modèle que celui qui nous a été fourni par la délégation française de

la XIV^e Conférence de la Croix-Rouge. Cette délégation a en effet demandé que l'aviation sanitaire jouisse de privilèges à plusieurs points de vue, pour lesquels elle serait soustraite au régime institué par les conventions internationales.

La première suggestion est relative au passage des frontières. Le passage d'un Etat à un autre s'effectue à l'heure actuelle, dans la plupart des cas par des zones d'entrée et de sortie déterminées, appelées « zones de franchissement », zones en dehors desquelles l'aéronef ne peut circuler. La délégation française a suggéré que l'on prenne des dispositions spéciales pour que la circulation des aéronefs sanitaires ne soit pas limitée à ces zones, car on risquerait de retarder considérablement l'appareil dans sa mission en lui faisant prendre un chemin détourné.

Il est un point sur lequel on ne peut demander un régime spécial pour les avions sanitaires ; c'est celui des zones interdites *dont la détermination est reconnue et permise aux Etats par toutes les Conventions.*

Nous pouvons prendre comme type de cette reconnaissance l'art. 3 de la Convention de 1919 :

« Chaque Etat contractant a le droit d'interdire pour raison d'ordre militaire ou dans l'intérêt de la sécurité publique, aux aéronefs ressortissant aux autres Etats contractants, sous les peines prévues par sa législation et sous réserve qu'il ne sera fait aucune distinction à cet égard entre ses aéronefs privés et ceux des autres Etats contractants, le survol de certaines zones de son territoire.

« Chaque Etat contractant peut autoriser à titre ex-

ceptionnel et dans l'intérêt de la sécurité publique, le survol des dites zones par ses aéronefs nationaux.

« L'emplacement et l'étendue des zones interdites seront préalablement rendus publics et seront notifiés ainsi que les autorisations exceptionnelles délivrées en vertu du paragraphe précédent, à tous les autres Etats contractants ainsi qu'à la Commission Internationale de Navigation aérienne.

« Chaque Etat contractant se réserve en outre le droit, en temps de paix, dans des circonstances exceptionnelles, de restreindre ou d'interdire provisoirement et avec effet immédiat, le survol de son territoire ou d'une partie de son territoire à condition que cette restriction ou interdiction soit applicable, sans distinction de nationalité, aux aéronefs de tous les autres Etats. Une telle décision sera rendue publique, notifiée à tous les Etats contractants et communiquée à la C. I. N. A. ».

Il y aurait lieu de prévoir des modalités spéciales en faveur des aéronefs sanitaires militaires : si, en effet, les avions civils sanitaires, appartenant à des Sociétés privées ou à des particuliers se voient reconnaître le droit de « passage inoffensif » au-dessus du territoire d'Etats étrangers, il n'en est pas de même des aéronefs militaires.

Nous voyons en effet dans l'art. 2 de la Convention du 13 octobre 1919 (article reproduit dans les divers accords intervenus entre pays non liés par la Conférence internationale de Navigation aérienne) chaque Etat contractant s'engager à « accorder en temps de paix aux aéronefs des autres Etats contractants, la liberté de passage inoffensif au-dessus de son territoire, pourvu que

les conditions établies dans la présente convention soient observées. »

Mais au contraire l'aéronef militaire d'un Etat contractant « ne devra survoler le territoire d'un autre Etat contractant, ni y atterrir s'il n'en a reçu l'autorisation spéciale. Dans ce cas, l'aéronef militaire, à moins de stipulation contraire, jouira en principe des privilèges habituellement accordés aux bâtiments de guerre étrangers » (art. 32 de la Convention de 1919, art. 32 de la Convention ibéro-américaine, art. 3 et 4 de la Convention panaméricaine).

L'aéronef civil commandé par un militaire commissionné à cet effet est soumis aussi à la nécessité d'une autorisation (art. 31, Convention 1919).

Il serait à souhaiter que tous les appareils sanitaires, qu'ils soient civils ou militaires puissent survoler les territoires étrangers sous certaines précautions dont nous allons parler.

Le même privilège pourrait être étendu aux aéronefs commerciaux affectés d'une façon exceptionnelle à un transport sanitaire, car ils auraient pour cet emploi temporaire tous les attributs d'aéronefs privés.

La délégation française a également prévu que les avions sanitaires seraient munis de signes distinctifs afin que l'octroi de ces avantages ne donne pas lieu à des abus. Elle a suggéré que : « les appareils aériens, utilisés comme moyens de transports sanitaires, portent, ainsi qu'il est prévu pour le temps de guerre (art. 18 de la Convention de Genève du 27 juillet 1929) des signes distinctifs à déterminer après étude complète de la question.

Pour les vols de nuit, l'emploi de fusées de couleurs,

lors du passage des frontières, pourrait être examiné » (1).

En attendant que l'on ait organisé l'internationalisation des grandes voies aériennes qui permettra d'éviter la visite douanière dans chaque Etat survolé et rendra ininterrompu le parcours des avions, la navigation aérienne à l'heure actuelle est soumise à des formalités de douane et de police assez strictes. Si nous lisons l'art. 15 de la C. I. N. A. nous y voyons certaines prescriptions qui sont d'ailleurs répétées dans la Convention ibéro-américaine (art. 15) et panaméricaine (art. 15), dans le plus grand nombre des Conventions particulières passées entre Etats et même dans certaines lois nationales sur la navigation aérienne.

Voici l'article 15 de la Convention de 1919 :

« Tout aéronef ressortissant à un Etat contractant a le droit de traverser l'atmosphère d'un autre Etat sans atterrir. Dans ce cas, il est tenu de suivre l'itinéraire fixé par l'Etat survolé.

« Toutefois, pour des raisons de police générale, il sera obligé d'atterrir s'il en reçoit l'ordre au moyen des signaux prévus à l'annexe D.

« Aucun aéronef d'un Etat contractant, susceptible d'être dirigé sans pilote ne peut, sans autorisation spéciale, survoler sans pilote le territoire d'un autre Etat contractant.

« Tout aéronef qui se rend d'un Etat dans un autre Etat doit, si le règlement de ce dernier l'exige, atterrir sur un des aérodromes fixés par lui. Notification de ces aérodromes sera donnée par les Etats contractants à la

(1) V. JULLIOT. L'aviation sanitaire devant la XIV^e Conférence internationale de la Croix Rouge.

C. I. N. A. qui transmettra cette notification à tous les Etats contractants.

« Chaque Etat contractant pourra subordonner à son autorisation préalable l'établissement de voies internationales de navigation aérienne et la création et l'exploitation de lignes internationales régulières de navigation aérienne, avec ou sans escale, sur son territoire. »

Au sujet de ces prescriptions la délégation française a demandé que les avions sanitaires ne soient pas obligés d'atterrir sur un aérodrome douanier. Comme elle désirait concilier le service de surveillance douanière avec la mission humanitaire des appareils, elle a proposé que les autorités de la commune où doit avoir lieu l'atterrissage soient prévenues avant l'arrivée de l'aéronef pour pouvoir prendre leurs dispositions afin qu'un représentant des douanes ou, à son défaut, un envoyé de la police, se trouve sur le terrain lors de l'arrivée.

Les avions sanitaires immatriculés et notifiés à l'Etat survolé pourraient bénéficier des facilités accordées aux aéronefs de transport. Les douanes renoncent, en effet, à percevoir une caution quand ces appareils, affectés à une ligne commerciale, sont désignés préalablement par leur entreprise.

Ils pourraient également être assimilés aux avions de tourisme qui utilisent un « carnet de passage en douane » grâce auquel ils sont admis, sans acquitter aucun droit, au régime d'importation temporaire.

Nous nous associons à la XIV^e Conférence pour demander encore que les aérodromes militaires soient ouverts aux aéronefs sanitaires officiels ou privés, et pour

que ces appareils soient exonérés complètement ou partiellement des taxes d'apprentissage.

Il serait à souhaiter que l'on accorde aux avions sanitaires la priorité dans les « moyens de transmission rapide », les messages télégraphiques ou les messages par T. S. F.

Enfin, dans les Conventions qu'ils passent avec les compagnies de navigation aérienne, les gouvernements pourraient prévoir une clause obligeant ces compagnies à aménager sur quelques-uns de leurs appareils des dispositifs permettant, le cas échéant, le transport de blessés ou de malades.

Des escales supplémentaires pourraient être permises sur les lignes commerciales nationales et internationales pour la prise en charge ou le débarquement de médecins, de malades ou de matériel sanitaire, sous réserve que l'itinéraire régulier ne soit pas modifié, et que les correspondances des lignes aériennes soient assurées en toutes circonstances, à condition toutefois que cette prise en charge ne nuise pas au confort des passagers.

Tels sont les souhaits formés par la XIV^e Conférence internationale de la Croix-Rouge. Nous les exprimons à notre tour en demandant qu'un statut juridique international de l'aviation sanitaire en temps de guerre et en temps de paix vienne bientôt permettre l'organisation définitive de ce moyen de transport dont la mission est si digne d'intérêt.

Nos avions n'aideront-ils pas, en effet, à réaliser cette œuvre magnifique que Victor Hugo a prophétisée ?

« Qu'est-ce que l'aéroscape dirigé ? dit-il (1). C'est

(1) VICTOR-HUGO. Lettre à Nadar, reproduite dans les « Les oiseaux artificiels » de François Peyrey.

la suppression immédiate, absolue, instantanée, universelle, partout à la fois, à jamais de la frontière. Le douanier d'Erquelines crie : « Arrêtez, c'est la douane. » Le ballon est déjà à une lieue plus loin. C'est toute la borne abolie. C'est toute la séparation détruite. C'est le vieux nœud gordien lâchant prise. C'est toute la tyrannie sans raison d'être. C'est l'évanouissement des armées, des chocs, des guerres, des exploitations, des asservissements, des haines. C'est la colossale révolution pacifique. C'est brusquement, soudain, et comme par un coup d'aurore, l'ouverture de la vieille cage des siècles. C'est l'immense mise en liberté du genre humain. »

ANNEXES

Texte

de M. Des Gouttes (1).

CONVENTION ADDITIONNELLE A LA CONVENTION DE GENÈVE DE 1906, ET A CELLE DE LA HAYE DE 1907 POUR L'ADAPTATION A LA GUERRE AÉRIENNE DES PRINCIPES DE LA CONVENTION DE GENÈVE.

I. — Blessés et malades

1. — Sont applicables à la guerre aérienne toutes les prescriptions de la Convention de 1906, et de la X^e Convention de La Haye du 18 Octobre 1907 qui peuvent lui être appliquées, et pour autant qu'elles ne sont pas modifiées par les dispositions suivantes — notamment les mesures de protection et de respect des blessés, malades et naufragés, les garanties données au personnel sanitaire, et les sécurités stipulées pour le matériel sanitaire, de même que les dispositions relatives à l'emploi du nom et du signe de la Croix Rouge, les mesures d'application et d'exécution de la Convention (Genève, Art. 1 à 5, 18 à 23, 24 à 26 ; La Haye, Art. 4, al. 6, Art. 16, 17, 19, 20).

Texte arrêté par la 12^e Conférence internationale de la Croix Rouge.

CONVENTION ADDITIONNELLE A LA CONVENTION DE GENÈVE DE 1906, ET A CELLE DE LA HAYE DE 1907 POUR L'ADAPTATION A LA GUERRE AÉRIENNE DES PRINCIPES DE LA CONVENTION DE GENÈVE.

I. — Blessés et malades

Sans changement

(1) M. DES GOUTTES part du texte révisé et adopté par la XI^e Conférence internationale de la Croix-Rouge en 1923, alors même qu'il n'est pas encore adopté par les Etats.

II. — *Aéronefs sanitaires*
Personnel et matériel

2. — Les formations sanitaires du service de l'aviation seront rattachées au service de santé de l'armée.

3. — Elles seront comme telles respectées et protégées par les belligérants.

4. — Les gouvernements s'engagent à n'utiliser ces formations pour aucun but militaire.

Les aéronefs sanitaires ne devront gêner en aucune manière les mouvements des combattants.

Pendant et après le combat ils agiront à leurs risques et périls (La Haye, art. 4, al. 2, 3, 4).

5. — La protection due à ces formations cesse si l'on en use pour commettre des actes nuisibles à l'ennemi.

N'est pas considéré comme étant de nature à priver une formation de la protection prévue le fait que son personnel est armé pour le maintien de l'ordre et pour la défense des blessés ou malades, pas plus que la présence à bord d'appareils télégraphiques, (Genève, art. 7, 8 ; La Haye, art. 8).

II. — *Aéronefs sanitaires*
Personnel et matériel

2. — Les formations sanitaires du service de l'aviation seront rattachées au service de santé.

3. — Elles seront comme telles respectées et protégées par les belligérants, (Genève, art. 6), sous réserve qu'elles seront exclusivement utilisées soit pour le transport des blessés et malades, accompagnés ou non d'un médecin ou d'un infirmier, soit pour le transport et matériel sanitaires, et qu'elles ne seront pas munies d'appareils signalisateurs ou documentaires tels que fusées, appareils de photographie ou de T. S. F.

4. — Les gouvernements...
Le survol et même l'approche des lignes dans une limite à déterminer par un accord des gouvernements sont rigoureusement interdits, sauf licences spéciales et expresses.

5. — Premier alinéa sans changement.

N'est pas considéré comme étant de nature à priver une formation de la protection prévue le fait que son personnel est armé pour le maintien de l'ordre et pour la défense des blessés ou malades, (Genève art. 7, 8 ; La Haye, art. 8).

6. — Les aéronefs sanitaires c'est-à-dire ceux qui ont été construits ou aménagés spécialement et uniquement en vue de porter secours aux blessés, malades et naufragés et dont les noms auront été communiqués aux belligérants à l'ouverture ou au cours des hostilités, en tout cas avant tout emploi effectif seront respectés et ne pourront être capturés pendant la durée des hostilités.

Les aéronefs sanitaires ne seront pas non plus assimilés aux aéronefs de guerre au point de vue de leur atterrissage sur un champ d'aviation neutre, (La Haye, art. 1).

Les deux premiers alinéas du présent article seront applicables aux aéronefs sanitaires équipés en totalité ou en partie aux frais des particuliers ou de sociétés de secours officiellement reconnues des belligérants ou des neutres, à condition qu'ils se soient mis sous la direction de l'un des belligérants, avec l'assentiment préalable de leur propre gouvernement pour ceux qui ressortissent à un autre Etat, (La Haye, art. 2 et 3).

7. — Les belligérants auront sur les aéronefs sanitaires ennemis ou neutres le droit de contrôle et de visite; ils pourront refuser leur concours, leur enjoindre de s'éloigner, leur imposer une direction déterminée; même les détenir si la gravité des circonstances l'exigeait, (La Haye, art. 4, al. 5).

8. — Le personnel exclusivement affecté à l'enlèvement au transport et au traitement des blessés, malades et nau-

6. — Sans changement.

7. — Les belligérants auront sur tous aéronefs le droit de contrôle et de visite;

La suite sans changement.

8. — Sans changement.

fragés, ainsi que les pilotes attachés aux aéronefs prévus à l'art. 6 sera respecté en toutes circonstances, (Genève, art. 9, 10, 11 ; La Haye, art. 10).

9. — Ce personnel continuera après qu'il sera tombé au pouvoir de l'ennemi, à remplir momentanément ses fonctions sous sa direction.

Il est exempt de capture et ne peut pas être retenu.

Il doit être renvoyé à l'autorité militaire dont il relève dès qu'une voie est ouverte pour son retour et que les exigences militaires le permettent.

En attendant, le personnel médical doit être de préférence affecté aux soins des blessés et malades de la même nationalité que lui.

A son départ, il emportera les effets les instruments et les armes qui sont sa propriété particulière, (Genève, art. 12 ; La Haye, art. 10).

10. — Les belligérants assureront à ce personnel, pendant qu'il sera en leur pouvoir les mêmes allocations, la même solde, le même logement et le même entretien qu'au personnel correspondant de ses propres aéronefs sanitaires, (Genève, art. 13).

11. — Les aéronefs sanitaires conserveront, s'ils tombent au pouvoir de l'ennemi, la propriété de leur matériel.

Ils ne pourront être ni capturés ni désaffectés.

9. — Sans changement.

Toutefois la restitution des pilotes aviateurs sera subordonnée à l'engagement qu'ils devront prendre de ne plus servir leur pays, jusqu'à la fin des hostilités, que dans l'aviation sanitaire.

10. — Sans changement.

11. — Sans changement.

Leur restitution aura lieu dans les conditions prévues par le personnel sanitaire, et, autant que possible en même temps que lui.

L'autorité militaire compétente aura la faculté de réquisitionner leur matériel sanitaire pour le soin des blessés et des malades.

Cette réquisition du matériel sanitaire est subordonnée à l'urgence du besoin, à l'utilisation sur place et à sa restitution dès qu'il n'est plus indispensable, (Genève, art. 7, al. 12).

III. — *Du signe distinctif*

12. — A côté des règles générales prévues aux art. 18 à 23, 24 à 26 de la Convention de Genève de 1906, (6 et 21 de la Convention de La Haye de 1907) et auxquelles ils sont soumis ainsi que leur personnel, les aéronefs sanitaires devront être peints en blanc et porter sur leurs ailes et sous leurs ailes des croix rouges nettement visibles aux forces terrestres aériennes et maritimes.

L'aéronef ressortissant à un état neutre n'arborera à côté de la Croix rouge que les couleurs du belligérant dont il relève.

En cas de capture et tant que durera la détention, il n'arborera que le drapeau à croix rouge, (Genève, art. 21 et 22 ; La Haye, art. 5, al. 5).

IV. — *Exécution de la Convention*

13. — Les règles générales prévues aux art. 24 à 26 de la Convention de Genève, (La

III. — *Du signe distinctif*

12. — A côté des règles générales prévues aux art. 18 à 23 de la Convention de Genève de 1906, (6 et 21 de la Convention de La Haye de 1907) et auxquelles ils sont soumis, ainsi que le personnel, les aéronefs sanitaires devront être peints en blanc et porter sur leurs ailes et sous leurs ailes, ainsi que sur les surfaces latérales de la carlingue, des croix rouges nettement visibles aux forces terrestres, aériennes et maritimes.

Sans changement.

IV. — *Exécution de la Convention*

13. — Sans changement.

Haye, 19 et 20) sont applicables à la présente convention complémentaire.

14. — Les états signataires fixeront, par voie réglementaire un type uniforme, autant que possible d'avion sanitaire, en tout cas quant au gabarit des brancards et à leur mode de suspension.

15. — Ils resteront libres de prescrire, par voie réglementaire également, la neutralisation de certaines places d'atterrissage.

V. — *Dispositions finales*

16. — Les prescriptions de la Convention de Genève relatives aux abus et infractions, (art. 27, 28 et art. 21 de la Convention de La Haye) seront applicables à la présente convention ; les législations nationales devront être complétées, si elles ne sont déjà suffisantes pour assurer la protection des aéronefs sanitaires.

Les Etats faisant partie de la S. D. N. pourront déférer les cas litigieux à la Cour permanente de justice internationale, dont les décisions seront exécutoires sur leur territoire.

17. — Quant à la ratification, l'entrée en vigueur et la dénonciation de la présente convention, les dispositions des art. 29, 30, 32, 33 de la Convention de Genève leur seront applicables.

18. — En temps de paix toutes les facilités devront être données aux aéronefs sanitaires pour franchir rapidement les frontières des Etats signataires en vue de porter secours aux blessés et malades.

14. — Les états signataires fixeront, par voie réglementaire, un type uniforme en ce qui concerne le gabarit des brancards et leur mode de suspension.

15. — Sans changement.

V. — *Dispositions finales*

16. — Sans changement.

17. — Sans changement.

18. — Sans changement.

**Texte présenté
par
MM. Des Gouttes et Julliot**

A LA XIV^e CONFÉRENCE
INTERNATIONALE
DE LA CROIX ROUGE

I. — *Blessés et malades*

1. — Sont applicables à la guerre aérienne toutes les prescriptions des Conventions de Genève de 1929 et de La Haye du 18 Octobre 1907 qui peuvent lui être appliquées et pour autant qu'elles ne sont pas modifiées par les dispositions suivantes — notamment les mesures de respect et de protection des blessés, des malades et des naufragés, les garanties données au personnel sanitaire et les sécurités stipulées pour le matériel sanitaire, de même que les dispositions relatives à l'emploi du signe distinctif, les mesures d'application et d'exécution de ces Conventions, (Genève, art. 1 à 5, 19 à 24, 25 à 30 ; La Haye, art. 4, al. 6, art. 16, 17, 19, 20).

II. — *Appareils sanitaires
aériens.*

Personnel et Matériel

2. — Les formations sanitaires du service de l'aviation seront rattachées aux services de santé.

3. — Elles seront, comme telles respectées et protégées par les belligérants, pendant le temps où elles seront exclusivement réservées à l'évacuation des blessés et des ma-

**Texte présenté
par
le Comité de Paris**

AU COMITÉ DIRECTEUR DU COMITÉ JURIDIQUE INTERNATIONAL DE L'AVIATION SUR LE RAPPORT DE M. SCHAYÉ.

I. — *Blessés et malades*

1. — Sans changement.

II. — *Appareils sanitaires
aériens.*

Personnel et Matériel

2. — Sans changement.

3. — Sans changement.

lades et au transport du personnel et du matériel sanitaires, et qu'elles ne seront pas munies d'appareils de photographie.

4. — Les gouvernements s'engagent à n'utiliser ces appareils pour aucun but militaire.

Sauf licence spéciale et expresse, le survol de la ligne de feu et de la zone située en avant des grands postes médicaux de triage, ainsi que, d'une manière générale, de tout territoire, ennemi ou occupé par l'ennemi, est interdit.

5. — La protection due à ces formations cesse si l'on en use pour commettre des actes nuisibles à l'ennemi.

Ne sont pas considérés comme étant de nature à priver une formation de la protection prévue :

1) le fait que le personnel est armé et qu'il use de ses armes pour sa propre défense ou celle de ses blessés et de ses malades.

2) Le fait qu'à défaut d'infirmeries armées, l'appareil à terre est gardé par un piquet ou des sentinelles.

3) le fait qu'il est trouvé dans l'appareil des armes portatives et des munitions retirées aux blessés et aux malades et n'ayant pas encore été versées au service compétent.

6. — Les appareils sanitaires aériens, c'est-à-dire ceux qui seront peints en blanc et porteront ostensiblement le signe prévu à l'art. 12 ci-après, à côté des cou-

4. — Les gouvernements s'engagent à n'utiliser ces appareils pendant le temps où ils seront équipés en sanitaires pour aucun but militaire.

5. — Sans changement.

6. — Sans changement.

leurs nationales, seront respectés et ne pourront être capturés pendant le temps où ils seront exclusivement réservés à l'évacuation des blessés et des malades et au transport du personnel et du matériel sanitaires.

Les appareils sanitaires aériens ne seront pas non plus assimilés aux aéronefs de guerre au point de vue de leur atterrissage sur un champ d'aviation neutre, (La Haye, art. 1).

Les deux premiers alinéas du présent article seront applicables aux appareils sanitaires aériens équipés en totalité ou en partie aux frais des particuliers ou des sociétés de secours officiellement reconnues des belligérants ou des neutres à condition qu'ils se soient mis sous la direction des belligérants, avec l'assentiment préalable de leur propre gouvernement pour ceux qui ressortissent à un autre Etat, (La Haye, art. 2 et 3).

7. — Les belligérants auront sur tous les appareils sanitaires aériens le droit de contrôle et de visite ; ils pourront refuser leur concours, leur enjoinde de s'éloigner ou d'atterrir, leur imposer une direction déterminée, même les détenir si la gravité des circonstances l'exigeait, (La Haye, art. 4, al. 5).

En cas d'atterrissage ainsi imposé ou fortuit sur territoire ennemi ou occupé par l'ennemi, les blessés et les malades, de même que le personnel et le matériel sanitaires y compris l'appareil aérien, demeureront au béné-

Les deux premiers alinéas du présent article seront applicables aux appareils sanitaires aériens équipés en totalité ou en partie aux frais des sociétés de secours des belligérants ou des neutres officiellement admises dans les conditions prévues aux art. 11 de la Convention de Genève de 1929.

7.— Sans changement.

fice des dispositions de la présente Convention.

8. — Le personnel exclusivement affecté à l'enlèvement, au transport et au traitement des blessés, des malades et des naufragés, ainsi qu'à l'administration des formations et des établissements sanitaires, les aumôniers attachés aux armées seront respectés et protégés en toutes circonstances, (Genève, art. 9, 10, 11; La Haye, art. 10).

8. — Sans changement.

9. — Les personnes désignées à l'art. précédent, si elles tombent entre les mains de l'ennemi ne seront pas traitées comme prisonniers de guerre ; elles ne pourront être retenues, (Genève, 1929, art. 9).

Sauf accord contraire et sous réserve des dispositions du dernier alinéa, elles seront renvoyées au belligérant dont elles relèvent dès qu'une voie sera ouverte pour leur retour et que les exigences militaires le permettront.

9. — Sans changement.

En attendant leur renvoi, elles continueront à remplir leurs fonctions sous la direction de la partie adverse ; elles seront de préférence affectées aux soins des blessés et des malades du belligérant dont elles relèvent.

A leur départ, elles emporteront les effets, les instruments et les armes qui leur appartiennent, (Genève, 1929, art. 12 ; La Haye, art. 10).

Toutefois les pilotes, les manœuvres et les opérateurs de T. S. F. ne seront rendus qu'à la condition qu'ils ne seront plus utilisés, jusqu'à la fin des hostilités, que dans le service sanitaire, (Genève, 1929, art. 18).

Toutefois l'obligation de restitution ne s'appliquera ni aux pilotes, ni aux manœuvres, ni aux opérateurs de T. S. F., à moins qu'il ne s'agisse d'équipages affectés aux appareils spécialisés dans les termes de l'art. 11 ci-après.

10. — Les belligérants assureront à ces personnels, pendant qu'ils seront en leur pouvoir le même entretien, le même logement, les mêmes allocations et la même solde qu'aux personnels correspondants de leur armée.

Dès le début des hostilités ils s'entendront au sujet de la correspondance des grades de ces divers personnels, (Genève, 1929, art. 13).

11. — Les appareils sanitaires aériens conserveront, s'ils tombent au pouvoir de la partie adverse, la propriété de leur matériel.

Ils ne pourront être ni capturés, ni désaffectés.

Leur restitution aura lieu dans les conditions prévues pour le personnel sanitaire, et, autant que possible, en même temps que lui.

L'autorité militaire compétente aura la faculté de réquisitionner leur matériel sanitaire pour le besoin des blessés et des malades ; ce droit de réquisition ne s'exercera sur le matériel des Sociétés de secours mises au bénéfice de la Convention qu'en cas de nécessité urgente et une fois le sort des blessés et des malades assuré. La restitution aura lieu dans les conditions fixées pour le personnel sanitaire et autant que possible en même temps, (Genève, 1929, art. 14 ; La Haye, art. 7, al. 2).

III. — *Du Signe distinctif*

12. — A côté des règles générales prévues aux articles 19 à 24 de la Convention de

10. — Sans changement.

11. — Les appareils sanitaires aériens ne seront admis au bénéfice de la restitution prévue au profit des formations sanitaires mobiles, que lorsqu'il s'agira d'appareils construits ou aménagés spécialement en vue des transports sanitaires et dont les caractéristiques auront été communiquées à l'ouverture ou au cours des hostilités en tout cas, avant toute mise en usage aux puissances belligérantes.

III. — *Du Signe distinctif*

12. — Sans changement.

Genève de 1929 (6 et 21 de la Convention de La Haye de 1907) et auxquelles ils sont soumis, ainsi que leur personnel, les appareils sanitaires aériens devront être peints en blanc et porter ostensiblement le signe distinctif prévu à l'art. 19 de la Convention de 1929, à côté des couleurs nationales, sur leurs faces inférieure et supérieure.

L'appareil ressortissant à un pays neutre qui, dans les conditions prévues par le dernier alinéa de l'art. 6 aurait été autorisé à fournir ses services, devra arborer, avec le drapeau de la Convention, le drapeau national du belligérant dont il relève. Il aura le droit, tant qu'il prêterait ses services à un belligérant, d'arborer également son drapeau national. Toutefois l'appareil tombé au pouvoir de l'ennemi n'arborera que le drapeau de la Convention aussi longtemps qu'il se trouvera dans cette situation.

IV. — *Exécution de la Convention*

13. — Les règles générales prévues aux art. 25 à 27 de la Convention de 1929 (La Haye, 19 et 20) sont applicables à la présente Convention additionnelle.

14. — Les Etats signataires fixeront par voie réglementaire un type uniforme en ce qui concerne le gabarit des brancards et leur mode de suspension.

15. — Ils resteront libres de prescrire, par voie réglementaire également, la neutralisation de certaines places d'atterrissage.

IV. — *Exécution de la Convention*

13. — Sans changement.

14. — Sans changement.

15. — Sans changement.

16. — Lorsqu'un hydravion sanitaire militaire survolera une zone territoriale de mer appartenant à l'ennemi, il sera soumis aux mêmes règles que ci-dessus. Lorsqu'il survolera l'ennemi même au large, il devra obéir aux mêmes prescriptions. Néanmoins, l'ennemi sera tenu de se soumettre aux lois de l'humanité pour le cas où l'amer-rissage serait impossible par suite de l'état de la mer. De même si, au lieu d'un hydravion c'est d'un avion sanitaire qu'il s'agit.

17. — Lorsqu'un appareil sanitaire militaire survolera soit un pays neutre, soit une zone de mer territoriale d'un pays neutre, il aura franchise de passage et ne sera pas inquiété par les autorités neutres survolées.

V. — *Dispositions finales*

16. — Les prescriptions de la Convention de 1929 relatives à la répression des abus et infractions (art. 28 à 30 et art. 21 de la Convention de La Haye) seront applicables à la présente Convention ; les législations nationales devront être complétées, si elles ne sont déjà suffisantes, pour assurer la protection des appareils sanitaires aériens.

Les Etats faisant partie de la S. D. N. pourront déférer les cas litigieux à la Cour permanente de justice internationale dont les décisions seront exécutoires sur leur territoire.

17. — Quant à la ratification l'entrée en vigueur et la dénonciation de la présente Convention les dispositions

V. — *Dispositions finales*

18. — Les prescriptions de la Convention de 1929 relatives à la répression des abus et infractions (art. 28 à 30 et art. 21 de la Convention de La Haye) seront applicables à la présente Convention ; les législations nationales devront être complétées, si elles ne sont déjà suffisantes, pour assurer la protection des appareils sanitaires aériens.

Les Etats faisant partie de la S. D. N. pourront déférer les cas litigieux à la Cour permanente de justice internationale dont les décisions seront exécutoires sur leur territoire.

19. — Quant à la ratification l'entrée en vigueur et la dénonciation de la présente Convention les dispositions

des art. 32, 33, 35, 36, 37, 38
et 39 de la Convention de
1929 leur seront applicables.

18. — En temps de paix,
toutes les facilités devront
être données aux aéronefs sa-
nitaires pour franchir rapi-
dement les frontières des
Etats signataires en vue de
porter secours aux blessés et
aux malades.

des art. 32, 33, 35, 36, 37, 38
et 39 de la Convention de
1929 leur seront applicables.

20. — En temps de paix,
toutes les facilités devront
être données aux aéronefs sa-
nitaires pour franchir rapi-
dement les frontières des
Etats signataires en vue de
porter secours aux blessés et
aux malades.

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
BIBLIOGRAPHIE	9
INTRODUCTION	13

L'Aviation sanitaire en temps de guerre

CHAPITRE I

L'objet de l'aviation sanitaire en temps de guerre

Section I. — La question de la recherche des blessés	29
Section II. — La question de l'évacuation des blessés et du transport du personnel et du matériel sanitaires	36

CHAPITRE II

L'aviation sanitaire et les conventions de Genève

Section I. — L'aviation sanitaire doit rentrer dans les Conventions de Genève	39
Section II. — L'aviation sanitaire avant 1929	42
§ 1. — Les Conventions de Genève de 1864 et de 1906.	42
§ 2. — L'aviation sanitaire et les Conventions de 1864 et de 1906	46
§ 3. — L'aviation sanitaire entre 1906 et 1929	50
Section III. L'aviation sanitaire depuis la Convention de 1929	53

§ 1. — L'aviation sanitaire dans la Convention de 1929	53
§ 2. — L'aviation sanitaire après 1929. La XIV ^e conférence internationale de la Croix Rouge	60

CHAPITRE III

Les conditions de l'immunité des avions militaires

Section I. — L'Immunité des formations sanitaires aériennes et ses conditions	63
§ 1. — Elles sont placées sous la direction du Service de Santé	63
§ 2. — Leurs signes distinctifs	67
§ 3. — Leur but sanitaire	70
§ 4. — Elles ne contiennent ni armes ni appareils de signalisation ou de prise de vue	72
Section II. — Le survol du territoire	74
§ 1. — Le survol du territoire national	74
§ 2. — Le survol du territoire neutre	75
§ 3. — Le survol du territoire ennemi ou occupé par l'ennemi	81
§ 4. — La sommation d'atterrir. Le droit de contrôle et de visite	91
§ 5. — Le survol de la mer territoriale ennemie ..	93
Section III. — L'immunité de capture des appareils sanitaires aériens. Question de la spécialisation et de l'immatriculation	96
§ 1. — Généralités sur le droit de prise en temps de guerre	96
§ 2. — L'immunité de capture du matériel sanitaire dans les Conventions de Genève	98
§ 3. — L'immunité de capture du matériel sanitaire dans les Conventions de La Haye	101

§ 4. — Théories sur l'immunité de capture des appareils sanitaires aériens	104
§ 5. — Les appareils qui ne bénéficient pas de l'immunité de capture	111
Section IV. — L'immunité des blessés et des malades	112
Section V. — L'immunité du personnel	115
§ 1. — Le personnel sanitaire	115
§ 2. — Le personnel non sanitaire	124
Section VI. — Dispositions générales	139

APPENDICE

L'aviation sanitaire en temps de paix

Généralités	141
-------------------	-----

ANNEXES

Texte des divers projets de Convention additionnelle à la Convention de Genève de 1906, et à celle de La Haye de 1907 pour l'adaptation aux transports sanitaires aériens des principes de la Convention de Genève	155
--	-----

VU : *Le Président de la thèse,*
A. de LA PRADELLE

VU : *Le Doyen,*
H. BERTHÉLÉMY.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
S. CHARLÉTY.

IMPRIMERIE RAPIDE DU CENTRE, ISSOUDUN (TÉL. 32).

